ARCHIVIO

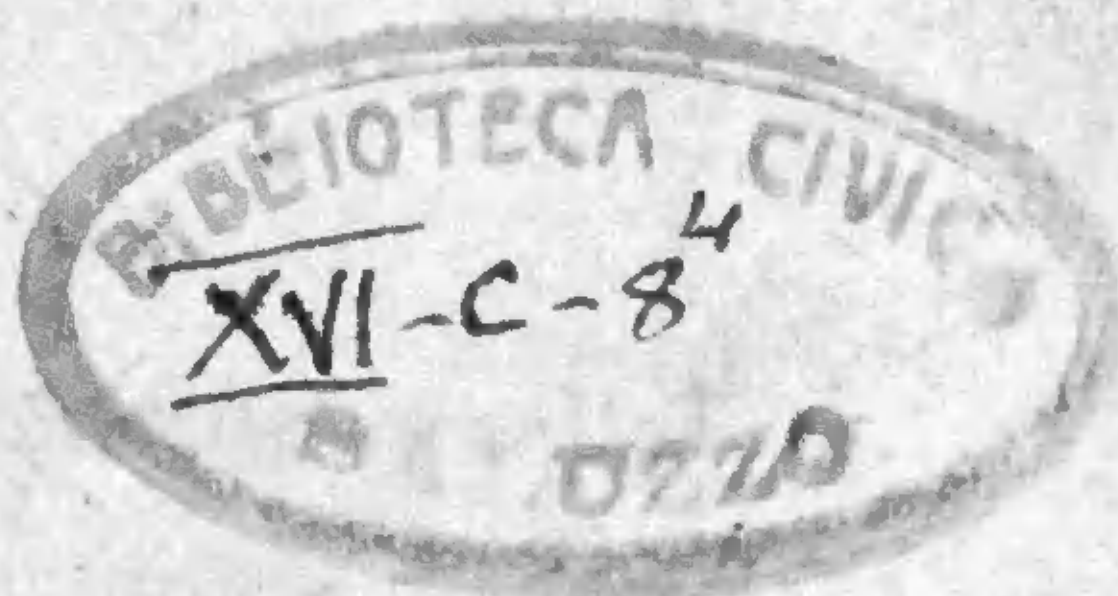
DI

MEDICINA PRATICA UNIVERSALE

COMPILATO

DAL DOTTORE

A. B. M. SCHINA

VOL. IV.

TORINO

NELLA STAMPERIA REALE

1825

Les notions morales et les sciences ont été données à l'homme pour qu'il y eût en lui une trace divine de l'origine de son être. Et sans doute leur premier attribut est d'élever l'ame, d'éclairer l'ésprit, de lui ouvrir le spectacle de l'univers; mais à ce bienfait se joint l'utilité immédiate et sensible des arts. L'homme accomplit sa destinée; il donne aux éfforts de son génie un but raisonnable et vrai; il suit ses plus nobles penchans, s'il consacre ses sciences à l'utilité publique et à l'étude de la nature.

B. Fourier.

Discorso letto al R. Instituto di Francia, nel giorno 24 aprile 1825.

INTRODUZIONE

ALLA

PATOLOGIA SPECIALE

DEL CUORE

Strano pensiero si riputerebbe certamente quello di voler determinare i limiti e le singole forme delle affezioni morbose, affine di opportunamente collocarle nelle rispettive classi, generi, e specie, in modo però che nulla mai si avesse ad aggiungere o sottrarre, nè tampoco a rimuoverle dall' ideata perfettissima distribuzione.

Imperciocchè, quella stessa natura, che ogni legge in sè comprende emanata dal Nume creatore d'ogni cosa, e che procede invariabilmente uniforme nell' andamento regolare della materia, con veci eterne in mille foggie ricomposta, e destinata ad altri sensi; quella stessa natura, contemplata nella più sublime opera della Divina creazione, direbbesi che più non regge immutabile alle morbose vicende dell' animale economia; tanto essa in allora si allontana dalle note forme del tranquillo proprio governo! E così l' uomo, oggetto il più ammirabile fra le meraviglie tutte del mondo, verrebbe quasi a sconvolgere, per la incomprensibile sua perfezione il costante procedere delle organiche leggi primordiali. Ma appunto perchè incomprensibili a noi si presentano i fondamentali principj d' un così sorprendente edifizio, e può l' occhio anatomico ravvisarne soltanto la simetria e l' organico sensibile impasto, rimanendosi per tutto il restante accurato spettatore degli effetti di cause secondarie, e nemmeno sempre evidenti; ragion vuole che apertamente si confessi, essere

tuttora impenetrabile il velo che ricopre l' ordinamento primitivo de' nostri corpi, anzi che incolpare il mutabile procedimento delle leggi naturali; e se alcuna via rimane di legittima induzione, affine di argomentare i rapporti che esistono fra i morbosi fenomeni e le offese parti dell' organismo, altra non rinvenirsi tranne quella del confronto tra i noti caratteri organici, che a quelle appartengono nello stato rigorosamente sano o fisiologico, e le alterazioni che incontransi, dopo un manifesto od occulto processo patologico di quelle parti medesime.

Laonde, siccome nel vasto regno della materia organizzata, le proprietà, che ad essa si aspettano, altra cosa non sono che la vitale espressione d' una organizzazione speciale; nessun ragionamento o calcolo potrà mai reggere in fisiologia come in patologia, qualora egli non muova in tutto e per tutto dall' attenta considerazione della naturale o perturbata condizione organica dei tessuti, che è la base fondamentale di qualsivoglia fase dinamica, che uno possa immaginarsi. Per siffatto riflesso, noi, ra-

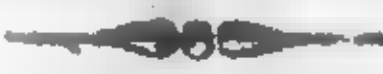
gionando di un tale argomento, abbiamo altrove già stabilito, che *ogni mutazione organica sempre include una modificazione dinamica*, *e viceversa* (*1).

Con tali premesse, sembra adunque venire bastantemente provato, che *il miglior quadro nosologico si è quello, che comparativamente presenta minori imperfezioni*; e che *nissuna classificazione di malattie può essere meglio fondata, di quella che appoggia sulle organiche alterazioni delle tessiture animali.*

Prima però di ordinare nel concepito quadro nosologico le morbose affezioni del cuore, porremo sott' occhio a' nostri Leggitori cosa per noi s' intenda colla parola *ordine* in nosologia, e quale sia il periodo, in cui meglio appariscano i caratteri nosologici delle malattie.

Ogni classificazione di malattie è lo stesso loro ordine: e l' ordine nosologico consiste, a

---

(*1) Ved. il *progetto di classificazione generale delle malattie del cuore*, Vol. II. pag. 142, e segg.

parer nostro, nel collocamento delle parti di un tutto, colla successione più generale e costante de' caratteri più particolari e spiccanti d'ogni elemento patologico.

Le malattie non assumono privativi caratteri, forme specifiche, ed una esistenza nosologica, se non quando elle sono giunte a perfetto e maturo svolgimento: confuse nel loro principio, esse si distinguono nel massimo incremento; e tornano per l'ordinario a confondersi, col giungere che fanno alle terminazioni di sinistro avvenimento. Per conseguenza

Qualunque ente patologico vuol essere raffigurato ed espresso in un quadro nosologico colle sembianze medesime, che assume nel pieno suo svolgimento: e tali sue sembianze forniranno un criterio per lo più incerto e fallace riguardo alla diagnosi, se non si ottiene la convinzione occulare della esclusiva loro dipendenza dalle organiche alterazioni rilevate nel cadavere. Per la qual cosa, trattandosi di ordinare le malattie secondo il *grado* e la *qualità della condizione patologica*, noi ci atterremo inviolabilmente ai

risultamenti necrotomici per tutte quelle morbose affezioni, che lasciano della loro esistenza traccie indelebili oltre il confine della vita, mediante le quali, la natura vivente lega ai nostri sensi le tetre immagini di tanti organici traviamenti.

ORDINE PRIMO

CLASSE PRIMA

MALATTIE APPARENTEMENTE DINAMICHE

OVVERO

ORGANICO MUTAMENTO RIDUCIBILE AL TIPO SUO NORMALE, PER LA SOTTRAZIONE DELLA CAUSA OFFENDENTE; O PER L'ATTO DEL PROGRESSIVO RIORDINATO NUTRIMENTO E RICAMBIO MOLECOLARE (*1).

I.ª Specie. *Forme patologiche cardiache per mero consentimento del cuore.*

(1*) V. *Progetto di classificazione generale delle malattie del cuore.* Archiv. vol. II. p. 144 e seg.

II.^A *Forme idiopatiche*: a) *palpitazione*: b) *spasmo*: c) *paralisi del cuore*.

III.^A *Stenia, o preponderanza del vigor muscolare di una cavità del cuore relativamente ad un' altra, e di tutto il cuore relativamente all' intero sistema irrigatore.*

IV.^A *Adinamia parziale e generale del cuore, considerata sotto gli stessi rapporti della stenia.*

V.^A *Infiammazione acuta, superata senza reliquia apparente di lesione materiale.*

CAPO PRIMO

Forme patologiche cardiache per mero consentimento del cuore.

Forme idiopatiche : palpitazione , spasmo , paralisi del cuore.

Equidem qualis fuerit morbus enarrabo, eaque in quaevis intuens si forte rursus inciderit habeat , unde melius agnoscat , curabo.

Thucydides *hist.* lib. II. *De peste Athen.*

Non si può certamente immaginare offesa di qualsivoglia parte più legittimamente vitale , di quella che presentano ne' loro primordj le affezioni consensuali. Per la qual cosa si è da noi divisato d' incominciare colle medesime la trattazione delle malattie

apparentemente dinamiche, le quali, per certi tratti di analogia che serbano con alcune morbose forme idiopatiche, ci autorizzano a formare di tutte una sola classe. A ciò si aggiunge la difficoltà di poter definire le vere sembianze de' fenomeni consensuali allora quando, per latente predisposizione o per esagerata sensitività ed irritabilità, il cuore non tarda ad infermarsi sotto gli stessi irritamenti di consenso, e, concepito un perturbamento che trova nell'organo istesso l'alimento necessario alla propria esistenza, non è più affetto da un vero disordine consensuale.

In questa parte della patologia speciale noi comprenderemo altri insegnamenti di Kreysig; e ci approfitteremo singolarmente della sorprendente erudizione e profonda sperienza di Giuseppe Frank, affine di rappresentare ad una ad una le sembianze, le cause, e le cure particolari, che loro si convengono: tanto egli seppe maestrevolmente discorrere questi e tanti altri argomenti della sua grand' Opera (*1), che può dirsi questa un tesoro inesauribile di teoriche e pratiche nozioni, e perenne monumento dello stato della medica letteratura presso d'ogni colta Nazione, ne' diversi tempi del loro incivilimento (*2).

(*1) *Praxeos medicae universae praecepta, auctore Josepho* Frank Petri filio, ec. ec. *Lipsiae* 1824; e Torino presso Balbino, 1824 e 1825.

(*2) E' dover nostro, accennando quest' Opera, di dare all' Autore una pubblica testimonianza della nostra gratitudine per le gentili espressioni, colle quali egli si è degnato di accompagnare il

Lesioni della sensitività, irritabilità e contrattilità del cuore. « È facil cosa a comprendersi (*1), come la parte sensitiva del cuore può essere sotto certe circostanze affetta, ancorchè la sostanza muscolare rimanga nella sua integrità; di modo che il rialzamento o la diminuzione della recettività di detto organo per gli stimoli, costituisce il momento principale del disturbo della sua funzione . . . . . Ella è cosa certissima, che il sistema nerveo e cerebrale modificano assai la proprietà dei muscoli per sentire l'azione degli stimoli, e che per conseguenza molto contribuisce a produrre i due suaccennati stati morbosi (*2). Affine di poter quindi perfettamente comprendere le nostre idee intorno ai morbosi rapporti del cuore, sarà cosa convenevole, anzi necessaria, quella di qui riunire i differenti stati della morbosa vitalità, ne' quali noi scorgiamo alcune aberrazioni della parte sensitiva e contrattile di esso, ond'essere nel caso di potere più esattamente distinguere quando questi stati morbosi ci

---

dono, che ci ha fatto, della seconda edizione di questo prezioso suo lavoro, che ristampasi in Vienna; e di protestargli con tale opportunità, che se a lui increbbe di non avere tempo prima conosciuto il nostro Archivio, allorchè egli scrisse delle malattie del cuore (*volume sesto*); non è per questo minore la soddisfazione ed il vantaggio che ricaviamo, dall'essere in grado di attignere a sì ricca e limpida sorgente, quanto è bastante per convenevolmente trattare di siffatti argomenti (*Lettera* del Cavaliere Giuseppe Frank al Compilatore, Vienna, 12 marzo, 1825).

(*1) Kreysig Op. cit. vol. IV. pag. 15 e segg.

(*2) V. Archiv. vol. I. pag. 87 e segg.

si presentano come sintomi di altre affezioni, o come momenti principali di malattie del cuore per sè stesse esistenti.

Sensitività diminuita: privazione d'irritabilità: torpore e paralisi. Il torpore è uno stato che accompagna manifestamente molte malattie del cuore, come sintoma p. e. nell' ossificazione della sostanza muscolare, in cui tutta una cavità è trasformata in una capsula ossea; in questo caso la detta cavità resta priva d'ogni recettività, e non è capace di agire per sè stessa. Non di rado anche le dilatazioni e gli assottigliamenti vanno accompagnati da un detto stato; ed allora i battiti del cuore e del polso sono assai lenti: Burns ne riferisce un esempio, in cui sì l'uno che l'altro battito non davano che undici pulsazioni in un minuto. Osservasi inoltre nell' angina di petto, e segnatamente negli accessi di questa malattia, nella quale il cuore, ed il polso talora persino si arrestano. La morbosa diminuzione della sensitività del cuore accompagna eziandio il deliquio e la morte apparente; ovvero dir si potrebbe di preferenza, che tali stati suppongono precedere un temporario esaurimento della recettività del cuore . . . . Essi possono venire prodotti in due guise, cioè, o per un eccesso di stimolo portato al cuore dal proprio stimolo abituale, vale a dire dal sangue; oppure indirettamente per mezzo dei nervi e del cervello . . . . . Fa d'uopo riflettere altresì all' essenziale differenza che passa fra il deliquio, a misura che fu prodotto nell' uno o nell' altro modo, riguardo allo stato interno d'onde trasse

la sua origine. Questa idea ora maggiormente si realizza, paragonando colla medesima i diversi stati di privazione dell' irritabilità del cuore, i quali vengono pur essi manifestamente prodotti per mezzo del sistema nerveo: così, a cagion d' esempio, i battiti del cuore e del polso sul principio dell' apoplesìa si rendono quasi sempre assai tardi, e perseverano in questo stato almeno parecchi giorni: del paro tali si incontrano nelle febbri congiunte a sintomi di capo; anzi, non di rado, siffatte febbri decorrono in guisa, che il polso si osserva morbosamente lento, grande, ed ampio, e tale si mantiene anche per 14 giorni; ed in questo caso lo stato febbrile non è riconoscibile se non che dall' andamento della malattia, e da lievi esacerbazioni congiunte a calore della cute di poco accresciuto; e l' apoplesía costituisce il carattere principale della malattia. Anche in questo caso è assai manifesta l' unione dell' inerzia di azione del cuore coll' impedita azione del cervello. Somigliante a questo stato è lo sbalordimento, ed il sopore cagionato dai veleni narcotici. Laonde si potrebbe dimandare, se alcuni veleni morbifici agiscano in simile guisa, diminuendo perciò la reazione, col mezzo dell' affezione del cervello, scemino ancora la sensitività del cuore? Ma siccome allorchè si è parlato dell' apoplesía e del deliquio (*1), abbiamo già dimostrato che i massimi gradi di affezione del cuore hanno per

(*1) Archiv. vol. III. pag. 220.

loro conseguenza l' affezione del cervello e dei nervi, egualmente che i sommi gradi di affezione del cervello si appalesano sul sistema vascolare mercè i deliquj ec.; così potrebbesi fare l' opposta dimanda, se il contagio del tifo non attacchi piuttosto immediatamente il sistema sanguigno, e che per mezzo dell' affezione di questo vengano prodotti i sintomi del cervello?

Spasmo per innalzata sensitività del cuore. Il cuor soffre, come si è detto, nella sua parte sensitiva, per lo stimolo ad esso normale; il sangue basta a cagionare movimenti disordinati più celeri, e più forti (vera palpitazione (*1)), e per tal causa viene indotta la disarmonia nella vita dell' organismo: innalzandosi la di lui recettività si distrugge l' unità del tutto, la quale è riposta nell' armonia dell' azione di tutte le parti; e questo stato del cuore diventa un momento principale di malattia. Fa d' uopo per altro di ben distinguere questo stato da quello, in cui il cuore, a cagione d' uno stimolo innormale o di qualche ostacolo, viene forzato a gagliardi ed inordinati movimenti; mentre in questo caso non soffre che simpaticamente o sintomaticamente. Inoltre lo stato di recettività effettivamente accresciuta suole accompagnare la massima parte delle organiche malattie del cuore, ed in queste esso è una parte integrale per così dire di tutta la malattia. Ma anche semplice ed

---

(*1) *Cardiopalmus* di Swedieaur, denominazione derivata dal greco *Καρδία* cuore, e Παλμός palpitazione.

Chi si è reso famigliare colle sezioni cadaveriche avrà avuto l'occasione di osservare più volte questa morbosa produzione nella superficie del peritoneo, meno in quella della pleura, e molto più raramente per riguardo al pericardio. Di una tale differenza si avrebbe difficoltà a dare un'adequata ragione: basti il dire che il Dott. Mérat non ebbe in sorte d'incontrare siffatta degenerazione del pericardio se non tre o quattro volte.

Questa, scrive il medesimo, è sempre l'opera della infiammazione di questa membrana, e sempre accade con altri simili effetti della sua flemmasía; in questo caso il pericardio compare rosso, addensato, talvolta cosparso di false membrane con effusione sieroso-purulenta. Si può soltanto presumere la esistenza di questa lesione dalla presenza della flogosi, dacchè non si danno altri sintomi per fare una simile congettura con qualche fondamento. Se mai per una felice congiuntura il male volgesse ad una favorevole terminazione, sembra benissimo che la natura potrebbe trionfare di questa organica alterazione col mezzo dell'assorbimento della materia albuminosa, e fors' anche cartilaginosa, che forma il materiale di cotesta granellazione. È poi anche necessario di fare la dovuta distinzione di natura e di forma fra questi granelli ed i tubercoli migliari, che sogliono parimenti svilupparsi su le membrane sierose; di cui per altro non ebbi sin ad ora notizia che se ne siano rinvenuti nella superficie libera del pericàrdio. Dopo tali premesse potrà riuscire più vantaggiosa la storia del seguente fatto.

Osservazione 39.ª Un uomo di cinquant' anni (1), dopo uno stravizzo di due interi giorni, ebbe a soffrire tutti i sintomi che caratterizzano la peripneumonia la più intensa; di questa venne egli curato, non si sa come: ed in vista del suo peggioramento fu condotto alla clinica della facoltà medica di Parigi. Egli presentava in tal giorno un volto terreo, lingua di aspetto cinericcio e coperta da alcuni filamenti giallognoli (villis quasi bysso obducta. Stoll): il respiro assai limitato e frequente: tosse accompagnata da dolore nel sinistro lato del petto: polso quasi miuro: soffocazione imminente; egli muore lo stesso giorno di sua entrata nell' ospedale, verso le due ore pomeridiane.

Il polmone sinistro fu ritrovato consistente, gialliccio e male adatto alla funzione del respiro: il destro era sano. Il cuore era situato quasi trasversalmente sopra la colonna vertebrale: il suo volume ben poco accresciuto. Il pericardio, all' opposto, era seminato sulla sua superficie di granellazioni che la rendevano aspra al tatto: appariva inoltre più rosso e più denso dell' ordinario: esso conteneva nella propria cavità alcune once di un siero torbido e purulento.

La presente osservazione ci fa vedere un altro caso di pericardite non conosciuta, e giudicata per una

(1) Questi traeva la sua sussistenza dallo smercio di pelli di coniglio per cui egli era forzato a girare tutto il giorno per le contrade, esposto in conseguenza a tutte le vicende atmosferiche.

peripneumonia in conseguenza di sintomi che le si erano associati. Abbiamo anzi di più ad ammirare la ingenuità del Dott. Mérat, il quale ci fa notare che fidando in sulle apparenze di una discreta calma (che a lui sembrò di poter ravvisare tosto che il malato fu ricevuto in clinica), non ebbe perciò veruna difficoltà, caratterizzando la malattia qual peripneumonia, a pronunziare che la medesima avrebbe probabilmente sortito un esito fortunato.

Sembra finalmente essere riferibile ad un tal genere di lesioni il caso narrato dal Morgagni, come segue:

Osservazione 40.ª Puer quidam, macie confectus obiit. Cor valide cum pericardio nectebatur: quo simul cum pinguedine separato, per omnem exteriorem musculorum cordis faciem quaedam passim disjecta albida corpora cernebantur. Horum pleraque figura, magnitudine, colore parva milii grana referebant: nonnulla autem erant aliquanto majora, figura abnormi (1).

10.° *Ulcerazione*. In sentenza di Portal vi esiste una differenza tra soluzione di continuità per ascesso, e quella che si fa per ulcerazione del pericardio. Riflettendo attentamente sopra quanto egli adduce su di questo proposito, sembra che l' A. ravvisi nel semplice ascesso la formazione di uno o più tubercoli che suppurano nel tessuto cellulare frapposto alle toniche del pericardio, d' onde poco per volta la materia si fa

(1) Epist. XLIX n. 4.

strada nella sua cavità, e presenta quella specie di pus che risulta dalla vera flogosi flemmonosa; all'opposto nelle ulcerazioni del pericardio le pareti di questo sacco si mostrano inegualmente tumefatte in certi punti, mentre in altri esse sono già corrose, e ne stilla una suppurazione più o meno icorosa, più o meno acre, cui meglio si adatterebbe il nome di vera sanie. Gli ascessi, continua egli, sono il più sovente la conseguenza della semplice infiammazione del pericardio; le ulceri possono ben anche essere prodotte da qualche vizio venereo, scrofoloso, artritico, psorico ec. (che val quanto dire da una flogosi *sui generis* o specifica).

Simili accidenti sono sempre incurabili, se non si riesce a prevenirli con rimedi appropriati al caso particolare.

Ad una tale sentenza, che è pur troppo di sua natura irrefragabile in quasi tutti i casi, noi contrapporremo, quale fenomeno ne' fortunati eventi della patologia, il fatto osservato da Galeno, ed è il seguente: Una ferita del petto è seguita da carie dello sterno e dalla suppurazione del mediastino; si toglie via col trapano una porzione dello sterno: si scorge il pericardio corroso, e nudo il cuore; ciò nulla ostante risana compiutamente il malato (1).

---

(1) Hilscher ci lasciò un trattato sopra le ulcerazioni del pericardio. Zacutus Lusitanus (nella sua med. prat. cap. II. istor. 41) crede di avere veduto un vero scirro del pericardio.

11.° *Cancrena.* Non v' ha più dubbio, scrive Portal, che la cancrena esser debba una terminazione della infiammazione, quasi sempre foriera della morte generale, quando essa attacca la dura madre, la pleura, il peritoneo, ed il pericardio; Senac (1), Morgagni (2), Lieutaud (3), ed altri Anatomici ce ne forniscono le più convincenti prove. Questa cancrena può limitarsi al pericardio, ovvero anche estendersi al mediastino ed al cuore; siffatto accidente, che è sempre mortale, è d' ordinario rivelato da prostrazione delle forze, da lipotimie che sono accompagnate, in vece delle palpitazioni, da un tremore di cuore. Non si può d' altronde negare, che un sì funesto avvenimento siasi talvolta incontrato ne' cadaveri di persone morte di febbri maligne, perniciose, e di altri mali poco conosciuti, senza che nel vivente sia mai comparso nemmen uno di que' sintomi che accompagnano la infiammazione di quest' organo. Portal inclina a ripetere la cagione di questa cancrena del pericardio al paro di quella che assale all' improvviso le fauci, i polmoni ed altri organi, dalla impressione deleteria di un umore, o per dir meglio d' un miasma che, a suo avviso, è pur esso il motore delle febbri così dette maligne e perniciose.

12.° *Calcoli.* In proposito delle cause capaci di pro-

(1) *Op. cit. tom. II*, *pag.* 340.
(2) *De sedib. et causis morbor. etc.*, *Epist. LI*, *art.* 13.
(3) *Hist. anatom. tom.* 11, *pag.* 66 *e* 67.

durre il deliquio per lo impedimento che portano alla necessaria espansione del cuore: dopo avere parlato delle idatidi, Morgagni aggiunge la seguente osservazione, che, a nostra notizia, sembra l' unica nel suo genere.

Alterius generis non leve obstaculum cordis motui (scrive egli) deprehendit intra pericardium Lanzonus, cum foeminae cadaver incideret a frequenti syncope mortuae, tres videlicet subvirides calculos, quorum unus ea fuit magnitudine ut aequaret pondus unciarum duarum.

Posteriori riflessi intorno alle effusioni sierose nella cavità del pericardio ci obbligano ad aggiungere a quanto si è detto su d' una tale materia, che quantunque siasi asserito nella sezione fisiologica, dietro i risultamenti ottenuti da Portal, che l' acqua del pericardio abbonda generalmente ne' casi tutti in cui l' uomo o l' animale ebbe a soffrire o dolorosa agonia, o lunghi patimenti prima di morire; non manca però una tale verità di andar soggetta alle sue eccezioni ogni volta che, trattandosi di malattia anche dolorosa e lunga, succeda un qualche versamento sieroso in cavità o parti alquanto lontane da quella in cui giace l' involglio membranoso del cuore. Sembra in tale circostanza sospendersi ben anche o mostrarsi difettiva la naturale esalazione del pericardio, in conseguenza di altro tumulto flogistico, o sanguigno adunamento in altre porzioni di membrane, che per la loro struttura e forma concorrono a formare uno stesso organico sistema. Locchè a dir vero non debbe recare maravi-

glia, per essere cosa solita ad osservarsi tanto nelle così dette derivazioni che l' Arte procura in certi casi colle irritazioni o flogosi artificiali, chiamate perciò *revulsive* : o per una spontanea mutazione, passaggio o traslocamento della stessa morbosa affezione nelle diverse parti del sistema sieroso, fibroso, e simili; ovvero ancora per la violenza del male che fa centro di flussione universale una data località, lasciando, per così dire, in uno stato di abbandono le restanti parti dell' organismo, per cui si osserva una concidenza nelle loro funzioni, una specie di stupore, d'inerzia e d' insuscettività alla percezione degli stimoli, anche potenti e straordinarj. In prova di quanto si è da noi congetturato, gioverà fissare per poco ancora la nostra attenzione sopra alcuni fatti di anatomia patologica, che leggonsi descritti nella grande Opera del Morgagni, e che sono i seguenti:

Osservazione 41.ª Adolescens, annos circiter viginti natus, in Bononiensi S. Mariae de Morte Nosocomio decumbebat. Lenta erat febris cum siti quidem, sed urina et pulsibus quadantenus sanorum similibus, ut levis videretur morbus. At circa octavum diem delirium ingens accessit, quod septem dies perduravit. Hoc cessante, aeger tamen quasi amens jacebat, nisi quod nonnunquam paulisper sapere videbatur. Tandem moritur . . . . In ventre, et thorace sana omnia; nisi quod *aquae in pericardio vestigium nullum* (1). La flogosi e la effusione occupavano le meningi.

(1) Epist. VII n. 2.

Osservazione 42.a Senex, qui ex apoplexia hemiplecticus tota corporis parte dextera; si caput, quod valebat excipias; neque sentiendi, neque movendi ullam facultatem retinuerat, in Bononiensem Incurabilium Nosocomium admissus est. Ibi febre correptus, et spirandi difficultate; quam tamen neque ponderis, neque doloris ullius sensus in thorace, comitabatur; imbecillo ultimis diebus pulsu, et penis gangraena mortuus est. Venter nihil, praeter intestina aere turgida, praebuit adnotandum. Thoracis sinistra cavea aquam habuit sed paucam: dextera superiorem pulmonis lobum ex nigro purpureum, durum, compactaque substantia. *Nihil aquae in pericardio*: cor adeo flaccidum, ut nunquam antea sic vidissem; in se enim ita conciderat, vix ut digiti crassitudinem aequaret. Sed et musculi alii laxissimi. E cranio, inter secandum, aqua defluxit non pauca: quae mox et ad cerebri basim, et in vertebrarum tubo conspecta est. In lateralibus etiam ventriculis aliqua ejus portio fuit: major autem fuerat, ut opinor, sub tenui meninge; haec certe qua sulcis inter anfractus cerebri interjectis respondebat, propemodum albicabat. Praeter haec, nihil in cerebro, aut cerebello adnotatione dignum, nisi quod in plexu choroide, saltem a sinistris, vesiculae erant aqua turgidae (1).

Si legge altro simile fatto (2), avvenuto per flogosi en-

---

(1) Epist. XI n. 13.
(2) Epist. XXXIV n. 18.

terica con strangolamento ernioso d' una porzione dell' ileon e dell' omento. In questo caso si mantenne pertinace il vomito sì bene che la costipazione dell' alvo. Ad onta di sì terribili patimenti, che durarono otto giorni in circa, risulta dalla sezione del cadavero, che non v' era traccia di siero nel pericardio, *in pericardio aquae nihil*; *cor autem flaccidum*, etc.

Osservazione 43.ª Senex, septuaginta annorum, pedum aedemate, magna siti, et tussi corripitur adeo interdum dolorifica, et vehementi, ut suffocari videatur. Catarrhalem materiam expuit: difficile respirat: decumbere, nisi supinus, non potest: humili et debili est pulsu. Moritur (1).

In ventre aqua stagnabat: et lymphae ductus ad emulgentium vasorum divisionem adeo tumebant, ut tres quatuorve eorum, singuli anserinae pennae crassitudinem aequarent. Lien praegrandis, exterius nonnulla corpuscula ostendebat granorum milii instar. In thorace pulmo uterque ad dorsum, ad latera, ad sternum adhaerebat, interstitiis inter se, pleuramque relictis, aquam continentibus. Contra *in pericardio nihil humoris*: et ipsum per fibras multas membranaceas cordi se annectere jam incipiebat.

Erasi forse soppressa la esalazione della superficie sierosa del pericardio perchè fosse pur essa da flogosi compresa, [illegible] potersi dedurre dalle incipienti sue aderen[illegible] [illegible]lla maggiore animalizza-

---

(1) Epist. X[illegible]

zione del sangue che si rinvenne *concretus* in cordis ventriculis, et in auricula quoque dextera, in qua primo aspectu *placentae uterinae portionem referebat* . . . ?

Altra eccezione ancora notar dovremmo, stando alle esperienze di John Davy (1), riguardo ad un' altra massima generale stabilita da Portal (2), cioè, essere un fatto dimostrato che l'acqua del pericardio si fa sempre maggiore, quanto più s' indugia ad istituire la sezione del cadavero. Leggiamo che « volendo il sig. Davy accertarsi se, come hanno preteso Sauvages, Portal ed altri, il liquido che s'incontra nelle cavità delle membrane sierose si accumula dopo la morte, o esiste durante la vita; a quest' effetto uccideva con un colpo sull' occipite diversi cani, e aprendo immediatamente il pericardio, trovava una picciola quantità di siero, che raccoglieva con una spugna. Fermata la ferita del pericardio con alcuni punti di cucitura, esaminavane la cavità dopo 24 ore. Non avendo riconosciuto traccia di liquido, conchiuse che questo liquido non si raccoglie dopo la morte. Lo stesso egli crede che avvenga in tutte le membrane sierose, non eccettuate quelle dell' uomo. »

In proposito di tali esperimenti sembra doversi riflettere; 1.° che lo sperimentatore Inglese prosciugando, come ha fatto, l'interna superficie del peri-

(1) Ved. Omod. *Ann. univ. dicemb.* 1823 *pag.* 453.
(2) Ved. *Sez. anatomico fisiol. del pericard. pag.* 74.

cardio con una spugna, ha dovuto comprimere per un tal atto, e spremere dalle estremità esalanti il liquido in esse contenuto; 2.° mediante l' apertura del pericardio egli ha dato luogo alla introduzione dell' aria; circostanze tutte capaci di opporsi alla successiva effusione e raccolta sensibile di siero, anche per lo spazio di ventiquattro ore dopo il totale prosciugamento della medesima. E ciò con vie maggiore probabilità, essendo che gli animali furono prontamente condotti a morte, e direbbesi fulminati dal colpo violento sull' occipite; condizione pur essa che, in sentenza di Portal, con escludere del tutto i lunghi ed intensi patimenti, rende ad un tempo meno osservabile o nulla la sierosità che trapela dalla interna membrana del pericardio. A tutti questi riflessi noi aggiungeremo, che a detta di Kreysig, sembra quasi che negli ultimi momenti della vita, e persino dopo morte possano farsi delle effusioni acquose nelle interne cavità del corpo, e così anche nel pericardio; mentre in molte relazioni di sezioni di cadaveri trovasi fatta menzione di una considerevole raccolta d'acqua nel sacco del pericardio, nelle quali durante la vita non si presentò segno alcuno il quale avesse potuto far nascere il più piccolo sospetto della presenza di una tale malattia. Così a cagion d' esempio Senac (p. 361) riferisce un caso preso da Wepfer, in cui egli facendo la sezione del cadavere di un uomo morto di etisia, rinvenne una libbra d' acqua nel pericardio; e nulla meno durante la vita poteva quest' uomo giacere su tutti i fianchi senza soffrire alcuna molestia,

e più ancora era nel caso di camminare velocemente pe' siti montuosi senza esser preso da oppressione del respiro: ciò che per dir il vero non può accadere in caso di raccolta d' acqua nel pericardio. Corvisart anch' egli non solo è di una tale opinione, ma pretende altresì di aver osservato il contrario, cioè che le raccolte acquose nella cute ben presto dopo morte si diminuiscono, ovvero quasi del tutto svaniscono (p. 49). Questa seconda opinione è una cosa di fatto, la quale vien confermata dalla stessa ispezione oculare, e facilmente spiegata mercè del modo meccanico con cui i fluidi vengono trasportati pel tessuto cellulare, che trovasi aperto; ma se la prima opinione fosse appoggiata a' sodi fondamenti, come a vero dire sembra essere, ci dovrebbe certamente rendere tanto più circospetti allorchè trattasi di predire ciò che si rinverrà in una sezione; e, viceversa, farebbe procedere più cautamente nel conchiudere da ciò che si rinvenne nel cadavere riguardo ai sintomi dell' idropisia del pericardio (1).

FINE DEL VOL. PRIMO.

---

(1) Ved. L. Kreysig, etc. op. cit., vol. IV, pag. 262.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO I.° VOLUME (1).

PREFAZIONE *del Compilatore* . . . . pag. V
PRINCIPJ GENERALI *circa il metodo di studiare e di osservare in medicina* . » 1
SISTEMA ARTERIOSO.
SEZIONE *anatomico-fisiologica del pericardio* . » 60
SEZIONE *anatomica del cuore* . . . . » 75
Transunto dell' Opera del Cav. Scarpa sopra i nervi del cuore . . . . . » 77
Tessuto albugineo cardiaco; Memoria del sig. S. M. Gerdy . . . . » 96
Tessuto carnoso del cuore; dello stesso Autore . . . . » 103
Cenno sull'anatomia comparata del cuore » 104

(1) Coll' indice analitico che daremo in fine d'ogni volume (che formerà il compimento del soggetto di cui si tratta) verranno accuratamente ravvicinate e connesse le materie affini; le quali, sebbene ordinate a proposito in altrettanti articoli separati, debbono tuttavia per certi loro rapporti indiretti e particolari essere comprese sotto un sol punto di vista nel quadro generale che presenta la indicazione ragionata delle materie; per cui essa suol essere il perfezionamento d' ogni opera, destinata a comprendere una larga sfera di ragionamenti e di pratiche nozioni.

SEZIONE *fisiologica del cuore*

Esame particolare delle quistioni relative alla dipendenza della così detta irritabilità ossia contrattilità muscolare dai nervi; del Prof. G. Tommasini . » 107

Sperienze del Dott. Le Gallois circa la influenza de' più cospicui centri nervosi ne' movimenti del cuore . . . . . » 131

Sperienze di Wilson Philipps . . . . » 138

del sig. G. Clift . . . . . » 148

del sig. Flourens . . . . . » id.

del sig. Brodie . . . . . » 150

Riflessioni generali sopra tutte queste sperienze . . . . » 152

Quale sia la capacità in generale de' ventricoli e delle orecchiette del cuore » 157

Quale sia il meccanismo e la successione de' loro rispettivi movimenti; ed il rapporto in cui si trovano tutte queste cavità colle arterie e vene, che loro immediatamente corrispondono . . . » 168

Fisiologia comparata . . . . . . » 180

Quanto influisca il cuore nella circolazione del sangue . . . . » 191

RIFLESSIONI PRELIMINARI *alla patologia del cuore* » 225

INFLUENZE MORALI. Articolo primo.

Filosofia dell' amor proprio » 236

Brama di ricchezze materiali, cupidigia, ecc. . . . . » 269

Influenze morali *Brama di ricchezze ideali : vanità, e amore della gloria* pag. 274
Desiderio di comandare : amor del potere o ambizione . » 287
Desiderio di deprimere i proprj nemici, o vendetta . . » 293
Sezione *patologica del pericardio* . . . . . » 303
Cause . . . . » 306
Sintomi e segni . . . . » 307
Pericarditi acute . . . . » 309
puerperali . . . . . » 313, 315
Subacute . . . . » 329
Croniche . . . . » 345
Aderenze del pericardio al cuore . » 356
Idrope del pericardio : segni . . . » 386
Acuto essenziale . . . . . » 391
Secondario . . . , » 396
Cura medica . . . . . . » 418
chirurgica . . . . . » 419
Sezione *anatomico-patologica del pericardio* . » 434
1.° *Produzioni adipose* . . . . . . » 435
2.° *Rossore o congestione* . . . . » 436
3.° *Laminette bianche* . . . . . . » 438
4.° *Aderenze e false membrane* . . » id.
5.° *Addensamento e induramento* . » 441
6.° *Tumori steatomatosi* . . . . . » 443
7.° *Suppurazione* . . . . » 446
8.° *Idatidi: versamento sieroso, sanguigno : svolgimento gasoso* . . « 450

9.° *Superficie granellosa* . . . . pag. 470
10.° *Ulcerazione* . . . . » 473
11.° *Cancrena* . . . . » 475
12.° *Calcoli* . . . . » id.
Esalazione del pericardio : altre sue vicende . . . . » 476

V. Tosi Rev. Arciv.

Anino Pr. e Regg. il Coll. di Chirurgia.

Se ne permette la stampa :

Bessone per la G. Cancelleria.

indipendente da un vizio organico del cuore presentasi in natura questo stato, come momento principale d' un' affezione dinamica (*1) . . . . Sotto certe circostanze, predominando una disposizione alla debolezza, e dietro l' azione di cause specifiche (segnatamente per commozione d' animo, o per qualche passione) possono i nervi venire a preferenza male affetti, e la loro affezione può divenire momento principale d' una malattia di cuore; e quand' anche tutto il sistema nervoso più o meno verrà tratto in una somigliante condizione, di rado però la *debolezza dei nervi* del cuore, *o la innalzata recettività* di quest' organo che ne proviene, rimarrà in casi concreti il solo momento di una malattia del cuore; stante che l' azione delle passioni è assai complicata; e quindi il disturbo della vitalità dei nervi del cuore ora più, ora meno attaccherà la vitalità delle organiche altre parti di quest' organo; ed ora inducendo infiammazione, ora scemando la nutrizione, ed inducendo debolezza della vita muscolare del cuore, apporterà nella massima parte dei casi altre affezioni, e soprattutto organiche lesioni, come ci viene chiaramente comprovato dalla sperienza (*2) . . . . .

(*1) V. Archiv. vol. II. pag. 301.

(*2) Sembra conveniente anzi cosa necessaria il far rilevare, che dall' A. non che da altri Scrittori si usa fare una disadatta applicazione della parola *debolezza dei nervi*, vogliam dire in quei casi, dov' eglino intendono di esprimere per una tal voce un reale predominio della facoltà sensifera, che sempre include un propor-

Cogli stati morbosi, de' quali abbiamo sin ad ora parlato, si potrebbe facilmente confondere un altro

---

zionato aumento della attività organica dei nervi. Ed in fatti, come mai conciliare, nel vero senso d'impoverimento dinamico o vitale, la *debolezza dei nervi del cuore* coll' *innalzata sensitività* del medesimo? come mai derivare dall' esaurita sorgente della vitalita di quest' organo la maggiore recettivita, la disposizione alla flogosi, congiunta a notabile dimagrimento della tessitura muscolare del cuore? Sembra adunque doversi convenire, che, nel caso di cui si tratta, per una tale debolezza altro intendersi non possa se non se una minore capacita dei nervi a reggersi nello stato normale; incapacita comune alle parti che trovansi con questi strettamente connesse; per cui gli stimoli ordinarj si fanno vieppiù eccedenti, e bastano a costituire dette parti in istato morboso per eccitamento accresciuto od esagerato. E' tempo finalmente di dare alle parole una precisa e chiara significazione; e volendo ciò fare, mai chiameremo deboli que' nervi, i quali, sentendo più squisitamente smentiscono questa loro debolezza, ed acquistando un maggiore organico svolgimento con danno e dimagrimento de' fascetti muscolari, evidentemente appalesano un predominio della vita sensitiva e dell' organica assimilazione di queste parti; per il che passa di leggieri il cuore dallo stato di palpitazione alla flogosi. Non è forse vero che le avvertite organiche sproporzioni sono quelle istesse che generalmente incontransi nei cadaveri delle persone così dette eminentemente nervose? In questi lussureggia per ogni dove la riproduzione dei nervi a lato dell' estrema macilenza dei muscoli; e si osserva nel vivente la maggior tolleranza de'rimedj debilitanti, e la massima intolleranza degli stimoli irritativi e fortemente eccitanti, d' onde avviene la frequenza e la ostinatezza delle affezioni flogistiche ed irritative, che rendonsi per così dire famigliari alle persone di un tal genere, in grazia d' una congenita od acquisita costituzione nervosa, cui valgono a far nascere od esagerare le molli costumanze d' un incivilimento raffinato, come l' ozio, la vita sedentaria, le assidue e gravi occupazioni dello spirito, e tutto quanto alimenta la vita sensuale e fa prendere in avversione una conveniente applicazione delle forze muscolari.

stato, il quale però debbesi risguardare come essenzialmente da essi diverso. Questo consiste nella spontanea pulsazione di alcune arterie ed anche del cuore, di cui sonosi altrove addotti parecchj esempi (Arch. v. III. p. 170 e segg.). Si appalesa un tale stato morboso per lo più in seguito a forti eccitanti influssi, che agiscono sul cuore, e segnatamente anche dietro la soppressione delle evacuazioni sanguigne naturali od abituali; ed in quelle arterie, le quali si avvicinano alla superficie, e possono meglio essere esplorate colle dita, spesso si congiunge una gonfiezza nella sostanza e la rispettiva loro dilatazione, nel luogo in cui sentesi la pulsazione. Questo stato non si dee già risguardare qual mero e semplice stato spasmodico, come lo chiama Morgagni (*Epist.* XXXIX art. 18); esso attacca manifestamente con maggior forza la vitalità dei muscoli del cuore, e quella delle arterie, e costituisce l' anello di passaggio alle vere infiammazioni di queste parti. Quindi è che Corvisart (pag. 350) ben a ragione lo considera come il principio di un *aneurisma*, *sospeso* allorchè era sul punto di formarsi, ed il cui sviluppo venne impedito mercè di una cura antiflogistica: egualmente, anche Morgagni credette sino a' suoi tempi, che gli aneurismi si formassero in questa guisa. Lo stesso debbesi appunto giudicare della continua pulsazione di alcune arterie nel basso ventre, che non di rado si presenta negli stati morbosi dell' addome. Lancisi chiama questi stati già col nome di aneurisma; e molte volte, come egli asserisce, in que' casi in cui l' inopportuno metodo di

cura degli altri non avea avuto un esito felice, gli venne fatto di guarirli mercè dei salassi, dell'uso dell'olio come purgante, dell' acqua di nocera, e somiglianti rimedi aperitivi e refrigeranti, con dieta rigorosa, e con astenersi dal vino (*1) . . . . .

Di rado accade che una malattia ci si presenti legittima, e scevra da complicanze: assai di rado un'affezione nervosa dipenderà unicamente da innormale condizione dei nervi; ma in vece ella è spesso il prodotto di stati morbosi degli organi di un ordine meno nobile, del tutto differenti ed estranei ai nervi, p. e. del sistema vascolare sanguigno, degli organi del basso ventre; ovvero questi avranno più o meno contribuito ad indurre un disturbo nel sistema nervoso: oppure le affezioni dei primi sono circostanze che per solo accidente vi si associarono; esse esistevano già in quel tempo allorchè la malattia nervosa venne dai suoi proprii momenti sviluppata; per la quale però esse non sono ora affatto indifferenti, anzi valgono a farle prendere un aspetto più cattivo. Talvolta le affezioni nervose dipendono da un vizio locale, da cui una porzione del cervello o del sistema nerveo viene preternaturalmente affetta, ed in questi intrattenuta un'azione non naturale, p. e. l'epilessia prodotta da ossificazioni formatesi nei ventricoli del cervello o nel midollo spinale, ec.

(*1) De aneurys. L. B. 17.0 Cap. IV. propos. XLIII. - XLVI. Vedi anche *Dureti Scholia in librum I de morbis internis*, Cap. 29, Testa *De re medica et chirurgica*, *epist.* VII., Ferrarae 1781.

Siccome le malattie nervose sono con tanta frequenza prodotte da commozioni d' animo, e quasi in qualsivoglia circostanza sono accompagnate da una morbosa condizione dello spirito, chiaramente si comprende che, per poterle rettamente curare, si richiede necessariamente di avere un' esatta cognizione dell' animo umano, non che dei mezzi di reggerlo e di guidarlo. Questo ramo della medicina non è al certo il più importante della medesima; ma però senza conoscerlo con qualche precisione, e senza possedere il talento di saper impiegare rettamente questo tesoro medico diretto alla cura dello spirito, non così facilmente si potrà riescire a guarire una malattia nervosa. Quest' arte, ovvero metodo di cura psichico, non si può esporre con parole o con precetti; essa presuppone cognizioni teoretiche e pratiche del cuore umano, le quali a ciascun Medico incumbe il più sacro dovere di rendersele proprie e cognite. Per fare di queste la più vantaggiosa applicazione, acquistati con tutto il tuo contegno la confidenza del malato, in guisa che egli abbia fiducia nei tuoi sforzi e nella tua volontà di soccorrerlo. Se il Medico è giunto ad un tal punto tanto mediante la moralità del suo carattere, quanto per mezzo del suo talento, egli allora si erige in benefico dominatore e tutore dell' animo del suo infermo: cosa tanto più necessaria in quanto che tutti gli ammalati, quelli segnatamente soggetti ad affezioni nervose, rassomigliano nel morale ai fanciulli e quindi abbisognano di chi li guidi. »

Premesse queste generali avvertenze, colle quali il

Dott. Kreysig ha cercato d'illustrare l'argomento che riguarda le morbose aberrazioni della facoltà senziente e contrattile del cuore, dobbiamo esaminare il soggetto nelle sue parti principali, e considerare i sintomi, le cause, la diagnosi, prognosi, e cura, che ad ognuna d'esse si aspettano. Noi ci atterremo per tutti questi punti di patologia speciale all'opera veramente pratica di Giuseppe Frank, aggiungendo opportunamente qualche altro fatto, ricavato dallo scritto del patologo di Dresda. E dovendosi incominciare dai sintomi, ci troviamo obbligati a riferire colla stessa precisione e breviloquenza dell'A., quali essi appariscono nelle summentovate affezioni.

Sintomi « Imminentes pulsationes, scrive Frank (*1), palpitationes et tremores cordis, saepius subita pulsus mutatio, insolita et repentina spirandi difficultas, summa praecordiorum anxietas, obnubilatio capitis et sensuum praecedunt; nec non quandoque auram quamdam ex inferioribus ad cordis regionem adscendentem ipsi aegri sentiunt. Verum et persaepe motus illi vitiati cordis nullo praeeunte indicio periodice, noctu, interdiu ingruunt. Manifestantur a quaerelis aegrorum, a tactu, manum sinistrae admovendo mamillae, non raro a visu et auditu (a questi possono talvolta andar congiunti i sintomi di altre malattie delle arterie e del cuore). Saepissime caput dolore, vertigine,

---

(*1) Op. cit. Parte seconda, volume secondo, e seconda sezione pag. 370 e seg. Ediz. di Lipsia.

auriumque tinnitu laborat. Pulsant plerumque carotides, oscillant jugulares. Somnus, praevio interdum incubo (Senac, § 10), saepe ab insomniis terrificis interrumpitur. Vires languent, imminentque lipothymiae. Extremitates vicissim algent, urentque. Pectus dolet, respiratio difficilis evadit et anxia. Dolet haud raro epigastrium et pulsat, hypochondria tenduntur, flatus eructantur, intestinaque cum rumore percurrunt, artus excruciantur, tremunt. Pulsus percipitur parvus, frequens, inaequalis, intermittens, plenus, fortis. Ipsi motus cordis peccare possunt relate 1.° ad vim pulsationis, 2.° ad extensionem loci pulsantis, 3.° ad rumorem pulsationem comitantem (v. Archiv. vol. III, p. 188 e segg.) 4.°, ad rhythmum, quo contractiones succedunt (*1). Lo stesso A. passa in seguito a considerare come

---

(*1) Nota l' A. che ne' cadaveri di questi individui talvolta non incontrasi alterazione di sorta nel cuore e nelle arterie; ma bensì spesse fiate avvenire, che tali sintomi si associno a morbose affezioni del ventricolo, delle intestina, del fegato, e della milza. Morgagni (Epist. 23, n.° 2) narra un caso di palpitazione di cuore così violenta, che vedevansi innalzare le coste per la forza de' battiti; ad onta di ciò tutto comparve sano ed integro nel cadavere. Riguardo alla complicanza di malattia del ventricolo, leggesi un caso, in cui questo sacco era quasi diviso in due parti (v. Hufeland *Journal. d. pr Heilk.* 5. *B.* p. 821). Relativamente alle affezioni delle altre viscere, vedi Camerarius Diss. *De anatome hydropicae cum scholiis.* Tub 1691. Duchateau *Journal de Medecine, Chir. et Pharm.* 1815 settembre p. 61. (Vi erano tutti i segni della dilatazione del cuore; nè con ciò si è osservato il menomo vizio

Cagioni predisponenti, il vizio ereditario del cuore e delle arterie 1), l' età infantile, il sesso debole, il temperamento sensitivo e sanguigno, la stagione vernale 2): fra le *cause eccitanti*, tutto quanto è capace d' indurre la pulsazione, la palpitazione, ed il tremito del cuore, come i patemi d' animo p. e. l'amore 3), la malinconia 4), il timore 5), lo spavento 6), l' ira 7), la viva brama di una cosa 8), l'immaginazione 9), l'idiosincrasia 10), l'elettricità 11), i veleni narcotici 12), ex. gr. il giusquiamo nero la cicuta la digitale purpurea segnatamente 13); il sonno pomeridiano 14), il caffè 15), i liquori fermentati 16), il cinamomo 17), le fragole 18), le lenticchie 19, i pomi 20), le zavorre 21), la bile 22), i vermini 23), le flatulenze 24), la venere 25), l' onanismo 26), la gravidanza 27), la soppressione dei menstrui 28), dell' epistassi 29), delle emorroidi 30), di un erpete 31), della psora 32); la cicatrice di alcune ulceri 33); l' uso de' cosmetici 34): finalmente qualsivoglia ostacolo alla circolazione del sangue 35).

---

delle viscere contenute nel petto: l' intestino colon era gangrenato). Brera *Della stenocardia*, ec. Verona, 1810, cap. II. § XLIV (19) Gruling, *Centur.* III. oss. 66.

1) Sylvaticus *Cent.* IV. e *Consil.* 38. - Moebius, *Instit.* lib. II. part. 2. c. 4. pag. 156. - Vicat, *Delectus observat. pr.* n.° 23 - 2) Galeno *De loc. affect.* lib. 5. c. 2. narra un caso di palpitazione ricorrente ogni anno in tempo d' inverno - 3) Accadde all' A. in Vilna di osservare, come Testa, una continua e terribile pulsazione nel petto, che dava fondata sospezione di aneurisma cardiaco, dileguarsi colle nozze d' un sospirato imeneo. - 4) Fo-

Diagnosi, *e prognosi*. La nessuna precedenza di quelle cause, che si credono capaci di generare le or-

---

resto, lib. XVII, oss. 8. e Senac, op. cit. pag. 487. - 5) Foresto, l. c. oss. 5. (*pestis*) 6) Riverio, *Observ. med.* Cent. IV. per causa di naufragio. - Hoffmann, tom. II. De palpitatione cordis, oss. 3. - 7) Timaeus a Guldenklee, lib. II. *Cas. med.* 16. - Gabelschoverus Cent. IV. - Senac, l. c. pag. 486. - 8) Scrive l'A. « Verno a. 1820, pro filia comitis Ch. monasterium Visitationis Viluense habitante in consilium vocatus sum. Laborabat illa jam a tribus mensibus conspicua cordis palpitatione cum pulsu irregulari, anxietate, jactatione, dyspnoea, decubitu impedito, et lipothymiis. Suspicio vitii organici praecordiorum eo probabilior erat, cum aegra hyeme praecedente morbum acutum pectoris perpessa fuerit. Verumtamen omnium malorum caussa erat *anxia expectatio*, num pater ejus, Volhyniae incola, ut monacha ipsa fiat, concessurus sit nec ne. Vix enim nuntio consensus paterni accepto, et monachali vesta induta, sana evasit. » - 9) Pietro Frank, mentre stava preparando il trattato delle malattie del cuore e dei vasi, per farne il soggetto de' suoi insegnamenti nell' I. e R. Università di Pavia, provò la palpitazione di cuore con intermittenza di polso, talmente che egli era vicino a credersi affetto da vizio aneurismatico ne' precordj. Terminato però questo suo lavoro, e datosi a viaggiare, cessarono bentosto questi suoi incomodi; il che bastò per convincerlo, che tali apparenze aneurismatiche erano l' effetto dell' offesa immaginazione, essendo egli per altra parte abbastanza assuefatto alla vita laboriosa e sedentaria per escluderne la influenza in tale avvenimento. Aggiunge il nostro A. che ben di rado egli terminava il corso delle sue lezioni intorno alle malattie del cuore nell'I. e R. Università di Vilna, senza che alcuno delli studenti avesse a provare palpitazione di cuore e polso intermittente; accidenti però che tosto scomparivano colle distrazioni delle autunnali vacanze. - 10) p. e. l' odore di una rosa, la presenza d' un gatto nella camera, ec. - 11) G. Frank conobbe due matrone, che all'avvicinarsi d' un temporale, ne presagivano la notte antecedente i fenomeni elettrici, perchè venivano travagliate da palpiti di cuore,

ganiche affezioni del cuore, come sono a cagion d'esempio le febbri infiammatorie, le reumatiche, l'ar-

---

da sudore universale, e da un sentimento di lipotimia. - 12) Narra lo stesso A. che avendo a curare una nobile signora, ad oggetto di calmare i dolori insopportabili aggiunse tampoco di giusquiamo nero al cataplasma ammollitivo, col quale si voleva condurre a suppurazione un tumore alla mammella; ma l'inferma, presa per questo da continua lipotimia con polso irregolare e palpitazione di cuore, obbligò il Curante ad allontanare prontamente l'applicato rimedio, avvertendo che si trasportasse l'ammalata in altro letto nella camera attigua, in grazia del che cessárono bentosto gli insorti turbamenti - Fr. Hoffmann accenna un simil caso avvenuto dopo aver applicata la cicuta nel modo che testè si è detto (*Dissert. de palpitat. cordis.* Hal. 1719, oss. 8) - 13). Mi occorse, dice l'A., di visitare alcuni ammalati, i quali, dopo aver fatto uso della digitale, presentavano un polso così intermittente ed irregolare, che detto gli avresti travagliati da qualche malattia del cuore. - 14) Foresto, l. c., e la giornaliera sperienza. 15) Op. cit. dell'Autore, part. II. vol. I. sez. 2. cap. XIV. §. LXXI. n.o 2. (37) - 16) Nel tempo che prevalse la dottrina di Brown, in cui si amministrava il vino a coloro stessi che non vi erano abituati, era frequente il vedersi la palpitazione per tal sorta di eccitamenti - 17) *Eph. nat curiosor.* Dec. I. Art 3. osserv. 134 - Moebius nelle *Instit.* L. II. p. 2 A. 4 p. 157. - 18) Vittorio, figlio adottivo di G. Frank (cui era più caro della propria vita), morto li 19 giugno 1819. mentre stava per compiere il secondo lustro dell'età sua, ogni qualvolta mangiava delle fragole, sebbene in picciol copia, soffriva egli costantemente palpiti di cuore accompagnati da minaccie di lipotimia. - 19) « Je connais, scrive Senac, un homme, qui est attaqué des palpitations du coeur dès qu'il mange des *lentilles.* Il ressemble en celà à Malpighi (*Epist.* 1 *ad* Borelli, *De pulmonibus*) en qui le coeur était agité par des battemens violens dès qu'il mangeait des légumes (op. cit. § 5.) - 20). » Simon Paulli rapporte qu'il était agité par des palpitations en automne, lorsq'il mangeait des pommes crues. » Senac, l. c. -

tritide, le esterne violenze, gli sforzi, la sifilide; e quanto più il malato sarà giovane, florido, gracile e sensitivo, si avrà maggiormente a sperare che la innormale pulsazione del cuore e delle arterie, la palpitazione ed il tremore siano per nulla dipendenti dalle summentovate affezioni, ma l'effetto bensì della pletora, di morbosa sensitività, della debolezza, ovvero ancora il prodotto della malattia di alcune parti lontane. Laonde si avrà motivo di credere generata *da pletora* qualsivoglia aberrazione ne' movimenti del cuore e delle arterie, tuttavolta che il malato comparisca giovane e vegeto, o sia avvenuta la soppressione di abituale epistassi o d'altro flusso emorragico: aggiungasi la invasione del morbo in tempo d'inverno;

---

21) Journal de méd t. XXVII p. 342 - 22) Fernelius, nell'op. di Senac, l. c. § 6. - 23) Baldinger *Neues Magazin.* 5. B. p. 485. Hufeland's *Bemerkungen uber Blattern* p. 467. - 24) Fienus, *De flatibus.* c. 18. V. Haller, *Bibliothec. med. pract.* vol. III. pag. 256. - 25) Zacuto Lusitano (*Hist. med. princip.* lib. VIII cap. 8. oss. 2.), fa menzione della palpitazione di cuore eccitata dalla infiammazione dei testicoli. - 26) E' comune osservazione che l' onanismo cagiona palpiti, e tremiti di cuore, - 27) particolarmente in fine della gravidanza. - 28) Op. cit. dell' Autore, part. IV vol. 2. cap. *De chlorosi*, Amenorrhaea. - 29) Hoffmann, *Opp.* t. III oss. 1. - 30) Cagione frequentissima, v. *Anomalien der haemorrhoiden* nel Giornale di Hufeland's, 1822. 3. st. marzo. - 31) Pressavini, *Nouv. traité des vapeurs* p. 174. - 32). Osiander, Denkwurdigkeiten. 2. B. p. 146. - 33) Zacuto Lusitano l. c. oss. 30. - 34) Bacher, *Journal de Méd.* t. LXV. p. 400. - Wendt, nel Giornale di Hufeland's. 5. B. p. 382. - 35) Tubercoli polmonari, v. Op. cit. dell' Aut. part. 11. vol. 2. sez. I. cap. X § XLIV. - Senac, l. c. § 4. - *Merkw Abh. von London.* 1. B. n. 4.

l'uso continuato de' liquori fermentati; i patemi d'animo violenti; lo stato di gravidanza; il polso veemente, pieno (*magnus*), ed oppresso, la respirazione più frequente; volto rubicondo, lucidezza degli occhi; dolenza di capo; finalmente, il sentimento dell'interna pienezza dei vasi. Inclineremo poi ad argomentare come dipendenti *da sensitività morbosa, debolezza, e cachessia* que' moti irregolari del cuore e delle arterie, che si appalesano in persona gracile, sensitiva, giovane, ipocondriaca, scorbutica, convalescente, isterica, clorotica, e travagliata da lunghi e reconditi patemi d'animo, quando il polso si fa debole, contratto e frequente, e le estremità divengono fredde; e dove inoltre precedettero notabili evacuazioni, e portasi qual aura una sensazione dai piedi alla testa, che subito il cuore invade e lo convelle. Per quanto si aspetta alle

Affezioni viscerali delle parti lontane, bisogna necessariamente discendere alla speciale disamina delle singole parti, che diffondono la morbosa loro influenza sulle arterie e sul cuore. Fra queste meritano singolarmente l'attenzione del patologo il cervello, il midollo spinale, la trachea ed i polmoni, il ventricolo e gli intestini, il fegato e la milza.

Crede G. Frank che il midollo spinale prenda non poca parte in questo genere di lesioni: esso può morbosamente influire ne' movimenti delle arterie e del cuore quando trovasi compresso per viziata conformazione delle vertebre, o per effetto di pletora; o per causa di troppo rapido incremento del corpo, per

l'onanismo, e simili (*1). Bisogna però guardarsi dal confondere il dolore della spina proveniente da aneurisma dell' aorta discendente colle malattie proprie del midollo. Riguardo alle altre parti, che si è detto potere in caso di malattia sovvertire il ritmo pulsante; siccome di queste abbiamo diffusamente parlato, trattando delle cagioni, delle forme e complicanze dei mali del cuore, ci limiteremo presentemente a trascrivere alcuni fatti di lesioni puramente consensuali del cuore per offese polmonari, per compressione del fegato, per calcoli renali, in tempo della crisi, e simili, le quali verranno a compiere il quadro delle alterazioni sensitive e contrattili apparentemente dinamiche del cuore.

(*1) Quanta sia la influenza del midollo spinale sopra il cuore può argomentarsi dalle sperienze di Legallois, riferite nel 1. vol. dell' Archiv, pag. 131 e segg. Haller stesso che attribuiva i movimenti del cuore alla sola irritabilità, riconobbe l' influenza del midollo spinale nel produrre detti movimenti, dappoichè parlando degli acefali così egli scrisse: *Plerisque medullae spinalis etiam fuit tantum, quantum sufficere poterat, ut cordis motus superasset* »

In virtù di queste sperienze e delle proprie osservazioni fatte al letto degli ammalati, l' Autore si dichiara in favore di Legallois, sebbene egli non ignori che altri sperimentatori ottennero risultamenti da quelli discordi del francese Fisiologo. Ved. Trevirano, *Biologie* 4. *Th.* Gotting. 1814. pag. 266.; Philipps *philosoph. - transact.* 1815 P. 1 p. 65. P. 11. p. 224; Ens, *De causa vices cordis alternas producente*; e Parry, *An experimental inquiry into the nature, causes and varieties of the arterial pulse.* Lond. 1816, pag. 8.

Offese dei polmoni. Un' infelice donna isterica lagnavasi di tosse e di respirazione difficile, non che di pulsazione allo scrobicolo del cuore, la quale talvolta diveniva sì forte, che vedevansi per sino le coperte a sollevarsi: se si applicava una mano alla cartilagine ensiforme, provavasi una sensazione che faceva raccapricciare. Finalmente resosi il respiro sempre più breve, ed accresciutesi le angoscie del petto, terminò con esse una vita insopportabile. Passò l' inferma le ultime settimane in uno stato assai compassionevole: ella era costretta a starsene seduta sempre ritta e molestata da continua tosse; respirava con rantolo, e per timore di restar soffocata non si azzardava a dormire. *Sezione.* Si dovettero primieramente ritirare da una parte i polmoni per giugnere a scoprire il cuore: essi erano assai compatti; e talmente si mostrava aumentata la massa del loro parenchima, che le diramazioni dell' aspera arteria ne rimanevano compresse, e contenevano poc' aria: inoltre i polmoni si estendevano molto più all' in giù del naturale. Il pericardio era sano, il cuore di grandezza normale: in una parola, anche mercè delle più diligenti ricerche non venne dato di rinvenire vizio di sorta nè del cuore nè dei vasi (Ved. Burns, pag. 305).

Ad una signora di 27 anni, dietro un' emottisi era rimasto un dolore al lato sinistro del petto con polso celere, respirazione difficile, e *palpitazione* di cuore. Erano trascorse sei settimane, da che le si erano soppresse le purghe mensili, ed aveva perduto affatto l' appetito. Un tale stato continuava anche ad onta

che le fosse stato praticato un salasso, ed applicato un vescicatorio. La palpitazione era visibile ancorchè l' inferma fosse vestita: ne era presa per parosismi la mattina alle 11, e alle ore cinque pomeridiane. La notte la tosse era più violenta, accompagnata da oppressione di petto, per cui talora la paziente era obbligata ad alzarsi: sudori notturni verso il mattino: dopo il mezzogiorno, accesso febbrile con calore poco durevole; i polsi sempre irregolari, e massime in tempo dell' accesso. Tutti questi sintomi, ed in particolare la palpitazione di cuore, andavano viemaggiormente crescendo: la malata non poteva star seduta se non piegata all' avanti; la palpitazione del cuore era sensibile, anche a grande distanza, dal lato sinistro, ma più che altrove alla regione epigastrica: accusava inoltre una molesta sensazione a tutto l' andamento dello sterno, come se vi fosse un peso che impedisse i movimenti del cuore: le carotidi pulsavano fortemente; i polsi erano irregolari, intermittenti ad ogni 15 o 20 battiti, e più piccioli nel sinistro carpo: accessi febbrili alternavano coi detti sintomi. Sopravvennero finalmente i deliri, e chiuse una lenta morte la scena. *Sezione.* L' aorta, in proporzione al cuore, picciola: picciolissima ossificazione delle arterie coronarie (*1): il cuore non presentava

(*1) Non ostante un tal vizio non possiamo escludere i forti palpiti dal novero de' fenomeni consensuali; perchè noi avvisiamo che la picciolissima ossificazione non fosse la causa principale degli

alcuna traccia di aspetto morboso: il pericardio conteneva due oncie d'acqua. I polmoni erano in uno stato scirroso: la pleura aderente per ogni dove, lo era fortemente ai polmoni; per la qual cosa il petto conteneva un corpo presso che solido, che opponeva un forte ostacolo al moto libero del cuore (Ved. *London med and phys. Journal, jannuar*, 1813. Caso riferito da Waren, e tolto dal *Nevv England journal of med and Surgery* n. n. vol. 1 Boston, 1812).

Ingrossamento del fegato. L'infiammazione del fegato e della milza va congiunta, per speciali rapporti vascolari e nervosi, a grande inquietudine, alla stessa ansietà, oppressione di respiro, ed ai battiti irregolari del polso e del cuore, come si osserva nelle affezioni proprie di quest'ultimo. Di più si aggiunge all'influenza dinamica l'azione meccanica nel caso, che aumentandosi il volume del fegato, venga il medesimo a comprimere una qualche parte del cuore. Allorchè si aumenta il volume di queste viscere (ved. Arch. vol. II. pag. 280 e segg.) hanno luogo un di presso gli stessi sintomi: gli spasmi dei condotti biliari, prodotti da calcoli ivi esistenti, possono apportare fin anche il deliquio. Le affezioni di queste

---

esagerati movimenti del cuore. Dobbiamo ancora avvertire che ogni argomento di patologia speciale dovendo essere rischiarato da quelli relativi, che sonosi esposti nella patologia generale, giovera ricordarsi in proposito di questi fatti delle cose dette riguardo alla diagnosi delle offese del cuore congiunte a vizj polmonari - Ved. Arch. vol. 3. carte 41 e 57 e segg.

viscere si appalesano parte mercè del color giallo della cute, parte per mezzo di enfiagione, e dolore ottuso, il quale però è più sentito esplorando la parte colla mano; e parte in conseguenza del disturbo della digestione. Per distinguere queste affezioni dalle malattie del cuore, fa d' uopo indagare se prima della comparsa di detti sintomi vi fossero già quelli, che accompagnano le affezioni del cuore. Sembrami, dice Kreysig, che si allontani dal vero il sig. Brera, dichiarando il caso seguente per uno spostamento del cuore dalla propria sede, dal quale egli pretende derivare la provenienza dell' angina di petto.

Una signora, di 30 anni, lagnavasi da lungo tempo di un *senso di pressione allo scrobicolo del cuore*, e di ansietà durante la notte. Dopo un mese, da che i sintomi si accrebbero, ella era costretta, allorchè veniva presa dall' accesso, ad alzarsi dal letto, o starvi seduta ritta per il pericolo di soffocazione, da cui sentivasi minacciata. Era pur anche presa ad intervalli da un *dolore pungente*, che dal sinistro lato del petto si estendeva ad amendue le braccia, di modo che non li poteva distendere. L' accesso non consisteva soltanto nella mancanza del respiro, ma ben anche nell' accresciuta pressione allo scrobicolo del cuore, e nella *celere comparsa di un dolore al cuore*, da cui la respirazione era resa più lenta (perciò spasmo). Talvolta sopraggiungevano anche i *deliquj*. Il gridare, l' urtare contro un qualche corpo, una forzata respirazione la sollevavano alquanto. Dopo gli accessi coprivasi d' un sudor freddo; ed in que-

sti, il polso era appena percettibile, indi si rendeva picciolo, irritato, irregolare (come mai è diverso un tal corredo di sintomi da quello che ha luogo nell' angina di petto!). L' oppio ed i vescicanti accrescevano i sintomi: le fu somministrata la digitale epiglotide alla dose di 15 grani, e si giunse a darlene una dramma nello spazio di 24 ore; ma dopo due giorni la cosa sempre andava di male in peggio, per cui si dovette sospendere sì fatto rimedio. Il polso divenne più celere, più duro, e più irritato: si prescrisse di nuovo lo stesso rimedio, cui tenne dietro il più gagliardo accesso di ansietà e di oppressione del respiro, un dolor pungente in vicinanza del cuore, e finalmente un profondo deliquio, dopo del quale l' inferma provò la più forte oppressione sul petto, ed i più acerbi dolori nelle braccia. In questo stato le si fece un salasso da cui ritrasse un qualche vantaggio; il polso divenne molle, ed i sintomi, dopo la terza sanguigna, furono alquanto mitigati, abbenchè si conservasse tuttora il polso assai irregolare: attesa la stitichezza del ventre, furono applicati alcuni clisteri; la notte fu più tranquilla, ma non potè star coricata, e fece spaventevoli sogni. Verso mezzogiorno sopravvenne un gagliardo accesso, cui in due ore dovette succumbere. *Sezione.* Il corpo era ancora discretamente nutrito: lo stomaco sano, ma trovavasi situato perpendicolarmente: il fegato era collocato in direzione obbliqua dal di sotto all' insù sotto la cartilagine ensiforme; colla sua faccia convessa occupava lo scrobicolo del cuore, colla faccia posteriore copriva

lo stomaco, e coll'inferiore l'intestino colon. Il polmone destro in istato naturale, e soltanto aderente alla pleura; il sinistro era stato spinto verso la parte superiore e posteriore del torace (eppure l'inferma poteva respirare liberamente (*1); mentre il lobo destro del fegato aveva spinto all'insù il diaframma, e resa angusta per tal motivo la cavità destra del petto. Il cuore piccolo, e di struttura naturale, era coperto superiormente da 2[3 della massa del fegato; ed il picciol lobo dello Spigelio, rivestito dal diaframma, appoggiava sulla faccia anteriore del cuore, e, comprimendolo, lo spingeva contro la colonna vertebrale (Kreysig Op. cit. vol. III. tav. II. *b* e *c*).

Sono considerati da Kreysig come malattie vitali del cuore e dei vasi tutti quei perturbamenti, che succedono in questi per cagione di pletora, e d'inanizione; quelli che avvengono nelle febbri prima della crisi e delle emorragie, e prima degli accessi della

---

(*1) Ciò proverebbe sino ad un certo punto che la respirazione di un solo polmone può forse bastare in tutti i casi dove cessa, od è per qualsivoglia ragione impedita la inspirazione di un lato del torace. Noi abbiamo emessa una tale opinione (che non è certamente nuova) in un caso di pneumotorace col massimo impiccIolimento del polmone sinistro; dove bastantemente libera si mantenne la respirazione per un tempo considerabile. E solo si argomentò essere stato gravemente turbato il respiro alloraquando, infiammatasi la pleura dell'opposto lato, per via delle nuove aderenze rinvenute nel cadavere, opponendosi un insuperabile ostacolo alla integrità del respiro, cessò oppressa da gravissima ortopnea la vita del malato.

gotta . . . . Qui debbonsi riferire quei casi ne' quali le singole arterie pulsano spontaneamente, ora in un solo e medesimo punto, ed ora in più luoghi alternativamente, ed ora in tutto il sistema arterioso, come descrive Morgagni (*Epist.* XXXIX, art. 18. *Epist.* XXIV, art. 34.), in cui eravi un ascesso pulsante allo scrobicolo del cuore: così il caso rammentato da Corvisart (pag. 330, caso 67.), in cui formossi rapidamente un ascesso pulsante alla clavicola, e cedette sotto l' uso dei salassi, e simile metodo curativo. Qui finalmente appartiene eziandio quella palpitazione, che ha luogo nelle grandi perdite di sangue.

Affezioni calcolose renali. Andrea Contini fu sorpreso da difficoltà di emettere le orine, e si rilevò la presenza di un calcolo. Egli però non lagnavasi soltanto di dolori alla regione ipogastrica, ma ne accusava di più uno allo scrobicolo del cuore, il quale lo obbligava persino ad arrestarsi, allorchè egli camminava velocemente. Si associò un polso teso e vibrante (*turgidus et vibrans*), come suol accadere negli aneurismi. Estratte le orine mercè del catetere, egli dopo orinava con maggiore facilità. Ma il dolore allo scrobicolo del cuore si rese permanente, e non scomparve: quando molto tempo dopo tutto ad un tratto ricomparvero gli incomodi della vescica con bruciore alla regione delle parti genitali. Morgagni lo vide quattro anni dopo da che ebbe principio la malattia: le orine erano d' un color bianco gialliccio, e lasciavano cadere al fondo una materia bianca puzzolente:

il dolore allo scrobicolo del cuore era divenuto così intenso, che, a detta dell' infermo, allorquando s' incrudelivano gli accessi, sembravagli che i cani gli strappassero le carni. In seguito provava egli pur anche un dolore allo sterno ed alle parti vicine; l' avanbraccio aveva perduto il senso, ed era divenuto inerte; *il cuore batteva con forza*, principalmente se giaceva sul lato sinistro: allorchè questo dolore era forte, l' orina esciva più facilmente. Dall' esplorazione mercè della mano nulla si potè rinvenire di preternaturale sì nel petto, che nel basso ventre. L' infermo morì emaciato; e si ritrovò il rene sinistro quasi affatto consunto, il quale conteneva un calcolo di figura irregolare; altri tre piccioli calcoli esistevano in vescica. Il cuore ed i polmoni erano in istato sano; il fegato di un colore non naturale. Giova avvertire che quest' infermo non ebbe mai a soffrire durante la malattia nè vomiti, nè dolori ai lombi (Morgagni, *Epist.* XLII. art. 13. e 14.),

Io pure, soggiunge Kreysig, ebbi occasione di osservare un caso degno di molto rimarco, a questo somigliante, in una signora di 64. anni, la quale aveva un battito del cuore e del polso assai irregolare, e che già da parecchi anni andava soggetta per intervalli ad oppressioni del respiro, che sempre cedettero dietro le evacuazioni dell' alvo. Osservai che le orine contenevano una quantità di arenella con granelli più o meno rilevanti: accusava pressochè costantemente un ottuso dolore nel mezzo dell' addome, ed una tensione alla cervice. Dopo di averla purgata,

provò l'inferma un grandissimo sollievo dalla soda combinata colla digitale; anzi senza di un tal rimedio non poteva reggersi in tal guisa: ella visse ancora per due anni in uno stato tollerabile. Ma discesa la medesima in una cantina nella quale fermentava l'uva, morì di apoplesía in un tempo in cui non mi trovava in Dresda, ragione per cui non venne fatta con grande mio rincrescimento la sezione del cadavere (*1).

Le *malattie dell' utero* non di rado cagionano la palpitazione del cuore, e l' oppressione del respiro. Non bisogna però confondere con queste il caso, in cui incominciando la pubertà, o durante la gravidanza, od alloraquando cessa la menstruazione si sviluppano le disposizioni alle malattie del cuore. Burns riferisce un caso, in cui l' infiammazione del cuore si presentò sotto l' aspetto di una infiammazione all' utero.

Nelle *affezioni della vena porta* sovente nasce la palpitazione di cuore, un dolore urente sul petto in vicinanza di quell' organo, un' oppressione del respiro con ansietà molte volte continua. Ma i caratteri dell' affezione ipocondriaca, e di quella del basso ventre, renderanno la diagnosi meno dubbia. Gli infermi di tale natura possono senza alcun danno operare gagliardi movimenti, da cui anzi ne ritraggono qualche sollievo.

(*1) Noteremo a questo proposito che, altre volte, vizj organici del cuore destarono così gravi turbamenti nelle vie orinarie, da farle credere comprese da qualche essenziale morboso accidente; quando poi l' apertura del cadavero mostrolle affatto illese, e grave si rilevò la condizione patologica nel cuore. Ved. le osservazioni riferite nel vol. II. dell' Archiv. pag. 68. a 83.

Mali dello stomaco. Ad un uomo, che soffriva indigestioni, e che andò sottoposto a molte avversità, dietro qualche nuova disgrazia, si rese intermittente il polso per molti giorni, cui si unì tutto ad un tratto una proclività al deliquio. Non vi era traccia alcuna di dispnea di dolore nè di tosse. Dall' uso de' purganti sempre ne ridondava qualche vantaggio; e a poco a poco l' infermo si trovava bene. Dopo molti anni in conseguenza di diuturno patema d' animo fecesi il polso molto intermittente; la digestione si compiva assai imperfettamente. Durarono questi sintomi per due anni: finalmente egli fu d' ogni suo incomodo risanato (Parry, Op. cit. pag. 125.).

Mali degli intestini. Un monaco aveva una sì grande ristrettezza del respiro, che fu costretto a passare un anno interamente seduto su d' una sedia alquanto bassa, senza potersi giammai coricare; mentr' egli non poteva respirare che collocandosi col corpo piegato all' avanti. Venne questi finalmente guarito coll' uso delle acque minerali purganti (Piso, *De morb. ex colluv. seros*. sez. III. cap. 4. pag. 226.). Non è però bastevolmente provato, dal vantaggio ottenuto dalle scariche dell'alvo, che la malattia avesse la sua sede negli intestini; stante che per questa via si dileguano le colpe dell' altre viscere, e succedono ogni giorno colle purgagioni drastiche altri simili portenti, di cui nessun Medico potrà valersi se non con prudente riserva; non ignorando che ogni successo di tal sorta è la conseguenza di più o meno forte irritazione portata alla mucosa gastro-enterica

e della successiva derivazione del sangue a queste parti (*1).

Quante crisi non si ottengono aumentando la secrezione delle orine, sebbene i reni non partecipino in nessuna maniera al male che si cura? Ciò non pertanto i mali delle vie enteriche sono essi pure capaci di turbare in varia guisa i movimenti delle arterie e del cuore. Sappiamo che gli spasimi, i dolori veementi degli intestini facilmente producono l' oppressione del respiro, ed alterano i battiti del primo organo motore del sangue. E persino le irritazioni portate alle intestina, senza che cagionino verun dolore valgono ad apportare lo stesso effetto; così p. e. i vermi spesso cagionano palpitazioni di cuore, e talvolta anche il deliquio (*2).

(*1) Gioverà su di ciò riflettere che in grazia della secrezione aumentata per la nuova irritazione, e della maggiore attività contrattile che per questa succede nel tubo intestinale ben altre sostanze acri, irritanti, e venefiche, vengono ben presto evacuate, prima ancora di avere spiegato tutta la loro forza; e cangiasi per tal modo in evento fortunato quell' atto istesso, che poteva in condizioni organico-dinamiche meno favorevoli divenire gravissimo e micidiale.

(*2) Ved. le osservazioni di questo genere contenute nell' Archiv. vol. II. pag. 69. § XIV. Altre simili affezioni del cuore procedenti da affezioni consensuali delle vie digestive, da asimmetria del sistema arterioso, e da eccedenza di stimoli, tutte apparentemente dinamiche, trovansi riferite nel volume succitato, pag. 16, 38, 42, 43, 69, 110, 293, 374, 378: di queste si apprezza il valore alla pag. 121. a 123. Abbiamo parimente fatto menzione della paralisi del cuore (v. cit. pag. 81. 119.). Siccome la paralisi

Prognosi. Riflette il sullodato Frank (*1) quanta esser debba la circospezione, e la prudenza del Medico nel presagire l' esito di queste malattie. Avvegnachè le affezioni di un tal genere, quantunque in principio altro non siano che morbose reazioni di consenso, ciò nullameno possono le medesime poco per volta trasmutarsi in morbi idiopatici ed organici, qualora di troppo si protragga, o ricorra frequentemente la consensuale irritazione (2), o trovisi la parte già prima disposta a consimili affezioni; non avvenendo per tempo una compiuta crisi della malattia primitiva per via delle febbri *a*), della podagra *b*), di cuta-

---

del cuore, tranne i casi della semplice asfisia di quest' organo, dee incolparsi come causa immediata della morte; non esistendo per altra parte nel cadavere traccia di lesione materiale che valga a dimostrarla, si è obbligato di argomentarne lo avvenimento per una congettura probabile in tutti gli accidenti, dove non mancarono segni nel vivente di grave perturbamento nel cuore; nè sarebbesi in caso di rinvenire in altr' organo, di pari importanza per l' esercizio della vita, morbosa alterazione che ci appalesi una più probabile cagione del mortale accidente. Può meritare qualche riguardo, come causa impediente i movimenti del cuore, l'osservazione di pneumocardia riferita a carte 109. v. c.

(*1) Op. e vol. cit. pag. 382

(2) Leggesi ne' *consulti* di Angelo Vittorio un caso di palpitazione che durò cinquant' anni (pag. 417.); e s' incontrano altri simili fatti descritti da Smettius nelle *Miscell. med.* C. 10 p. 523. v. Schenk L. II. oss. 24. H. James, *Med. Chir. transact.* vol. 8. p. 2. n. 1817. Quest' ultimo riferisce più casi di dilatazione del cuore per ostacoli rinvenuti in remote parti del circolo.

a) Essai sur la médecine du coeur. p. 116. - *b*) Cessò la palpitazione colla sopravvenienza dell' artritide in un caso indicato da

nee efflorescenze, e di qualche emorragia o di alcun' altra evacuazione c).

Cura. Le *palpitazioni da pletora provenienti* vogliono essere prontamente curate, I.° col salasso 1) dal braccio sinistro, o piuttosto dal piede 2); II. colle sanguette applicate, secondo la sede della pletora, al cranio, al sinistro lato del torace, ed ai vasi emorroidali; III. colle copette or secche 3), ora scarificate alla regione del cuore 4), ma segnatamente fra le scapole 5); IV. col nitrato di potassa, e col sopratartrato della medesima; V. cogli acidi vegetali; VI. coll' acqua fredda per bevanda 6); VII. coi pediluvj appena tiepidi 7); colla quiete dell' animo e del corpo, il tutto avvalorato da una discreta dieta.

Lancisi, *De subit. mort.* pag. 60; ed in altro ricordato da Sauvages, *Nosolog. method.* tom. 1. - *c)* Lancisi, l. c. pag. 60, *apostema ad podicem.*

1) Galeno, l. c. (*Scopo prophylactico in palpitatione periodica*). Liebault, ergo cordis Παλμῷ Φλεβοτομία Parigi 1580 Militano in favore del salasso Hautermer, Salio Diverso, Van Der VViel, Z. Lusitano, Ballonio, Sylvatico, Platero, Sylvio, Riverio, Fr. Hoffmann, Etmuller, Senac (l. c. § 15.), e la giornaliera sperienza. - 2) Posso dire con Senac (l. c.) « J'ai observé que les saignées du pied soulageaient plus promptement » - 3) « Quelques praticiens, et Riviere, les appliquaient sur le thorax sans faire des scarifications, et ils comptent beaucoup sur ce secours. » Senac l. c. - 4) Z. Lusitano *Prax. Admir.* L. I. oss. 133 - 5) Il Dott. Malfatti, a suggerimento del Medico Vordoni (padre), guarì prontamente colle copette scarificate fra le scapole una smodata e lunga palpitazione di cuore, la quale, imperversando ad onta degli amministrati soccorsi, dava non lieve sospetto al Curante d'un

Ne' *moti abnormi del cuore e delle arterie, per troppa sensitività del sistema nerveo*, nulla può paragonarsi per la sua efficacia all' emulsione preparata coi semi di giusquiamo nero e colle mandorle 1), aggiungendovi il nitrato di potassa: vuolsi, dopo questa, annoverare l' *aqua pruni laurocerasi* o quella di mandorle amare *cohobata* 2). Che se la irritazione predomina ne' rami arteriosi, si dovrà questa combattere colla digitale purpurea 3). Giovano parimente in tali circostanze l'*elexir acidum Halleri* 4), e l'allume puro 5). Se la irritazione piuttosto prevale nel sistema venoso (lo che avvenir suole nelle persone emorroidali) dobbiamo in tal caso astenerci da questi due presidj, e ricorrere agli acidi vegetali 6), ed in primo luogo a quelli che presentano ad un tempo il vantaggio di muovere blandemente l'alvo 7). Alle donne isteriche (non pletoriche), quando si esacerba la palpitazione, soccorre efficacemente il liquore anodino minerale di Hoffmann, o la *tinctura castorei* 8). Altre volte solevasi amministrare il croco 9), il sal volatile 10), l' oppio 11), e persino l' elettricità 12).

---

vizio organico in detta parte. Io stesso (soggiunge Frank) avendo a curare tal sorta di mali, fo sempre uso delle copette scarificate alla colonna vertebrale, ed il più delle volte con meraviglioso successo. - 6) Michaelis presso di Huffeland's, Journal. 18. B. 3. St. p. 62. ved. Loder's Journal. 3. B. p. 128. - 7) « Les pieds plongés long-tems dans l'eau ont souvent calmé les palpitations. »

1) Op. cit. di G. Frank P. 11. vol. 2. sez. 1. cap. IV. § XIX. N. 1. (32). - 2) La dose è di 10. a 20. goccie. - 3) Adoprasi in polvere od in infusione. - 4) P. e. *Scrupulus unus in libra aquae*

Le donne isteriche e pletoriche, palpitanti in seguito a patemi d'animo, provano un grandissimo giovamento sotto l'uso della *polvere antispasmodica rossa* di Stahl.

Ove la *palpitazione* sia *mantenuta da uno stato di debolezza* convengono la infusione fredda della corteccia di cincona officinale, amministrata col latte, soprattutto in tempo di convalescenza; le preparazioni di ferro 1), il vino generoso, il caffe 2), un

---

communis, cum syrupo rubi Idaei. - 5) R. *Aluminis puri drachmam semis, solve in aquae fontis libra una: adde syrupi violarum unciam unam.* - 6) Ad esempio il *succus citri*, *vacinii oxycoccus*, *berberis vulgaris* (nelle regioni settentrionali) *succus fermentatus betae ciclae*, *brassicae*. - 7) *Pulpa tamarindorum*, *cassiae*, *prunorum*. - 8) Così praticava lo stesso Galeno. - 9) Hertod Grocol. cap. 14. - 10) Riedlin *Millenarius* n. 971. (oleosum Sylvii). - 11) Tralles, *Usus opii*, sez. 3. p. 154. Senac, l. c. p. 527. - 12) Sigaud La fond, *De l'électricité médicale*, pag. 13. 15.

1) G. Frank commenda le preparazioni marziali, segnatamente nella clorosi, e si spiega nella maniera seguente « utor potissimum limatura martis, carbonate ferri, tinctura, ec. et aquis martialibus, Spa, Pyrmont; quod si simul vitia abdominalia subessent, mars cum resolventibus exhibendus. » Senac, l. c., scrive egli pure che « De tous les mélanges que l'expérience autorise, il en est aucun qui produise des effets plus marqués que les bouillons rafraischissans, apéritifs, amers, purgatifs, aux quels on joint *un gros ou deux de tartre martial soluble*; c'est le remède que j'ai employé le plus souvent avec succès. - 2) Il caffè, a detta di Frank, presta un utile soccorso nelle palpitazioni. Questa sua virtù, riflette egli, può anzi rettamente inferirsi dalle palpitazioni stesse del cuore, che nascono in certi casi dietro l'uso di questa sostanza; il che basta a provare l'azione sua elettiva o specifica sopra del cuore.

vitto nutriente, l'aria della campagna, il cavalcare, il viaggiare, e la distrazione da qualunque seria occupazione dello spirito.

Tal sorta di movimenti innormali avviene talvolta nel cuore o nelle arterie di quelle *persone*, che diconsi *cachettiche*. Nè l'A. è lontano dal credere che in tali condizioni di malattia giovino a preferenza que' rimedj creduti, giusta lo stile antico, capaci di purificare il sangue, come p. e. le decozioni *smilacis salsaparillae et chinae*, *solani stipitum*, *solani dulcamarae et arctii lappae* 1). E perchè no, dic'egli, non potrebbe il sangue peccare in guisa tale, da irritare specificamente i vasi? Se vi esiste qualche indizio di diatesi scorbutica latente, si avrà ricorso al proprio metodo particolare. Si praticano con notabile vantaggio i fonticoli nelle affezioni scrofolose, e singolarmente nelle artritiche malattie 2).

Questa innormalità però de' movimenti del cuore, allorachè dipende da nervosa affezione delle viscere addominali, congiunta a debolezza, vuol essere prima di tutto combattuta colle acque minerali fornite di virtù tonica e risolvente, quali sono, a cagione d'esempio, le sorgenti di Ems. Dopo si farà uso degli estratti leggiermente amari, quello di fumaria of-

---

1) Nota il nostro A. « carissimum mihi est sequens decoctum. R. Rad. chinae chinae nodosae, bardanae ana unciam semis; stipitum solani dulcamarae drachmas duas. M. pro decocto parando. – 2) L'utilità del cauterio, al dire di Senac, è consacrata da Mercuriale con fatti ricavati dalla propria sperienza.

ficinale segnatamente in forma di pillole, con farne prendere due dramme per cadun giorno. Se poi la morbosa sensitività dei plessi nervosi dell' addome è l' oggetto principale della malattia, l' ossido di bismuto merita sovra d' ogni altro farmaco la nostra confidenza (1). Quando la palpitazione trae la sua origine da qualche impedimento alla circolazione del sangue per causa di ostruzioni addominali, gioverà non poco l' amministrazione delle acque saline (quelle in primo luogo della Carolina, di Marienbad), e di quell' altre che sono amare. L' uso degli estratti risolventi (potissimum tritici repentis, leontodontis taraxaci, intubus cichorei); quello dei sali medj, soprattutto del tartrato di potassa e di soda, del solfato di soda o di magnesia. Ma nulla può pareggiare, in sentenza dell'A., la virtù eminente delle così dette pillole di Saifferto, ed eccone la composizione : R. *Extract. gentianae unciam semis; fellis taurini drachmas tres; scammonii drachmas duas. M. assidue et divide in pilulas centum sexaginta duo. Capiat mane jejuno ventriculo vel ante prandium quatuor ad octo.* Frank ebbe cognizione di questo prezioso rimedio dal celebre Odier (2), ed ottenne soventi volte con tal farmaco un fortunato successo. Avverte egli però che alla suddescritta formola aggiunse in sulle prime una dramma

---

(1) Odier *Journal de Méd.* t. LXVIII. p. 49.
(2) *Manuel de Méd. prat.*, e *Abhandl f. pr. Aerzte* 22. *B. p.* 144.

di foglie di digitale purpurea. « Quid talis formula valeat, scrive l' A., sequens docet casus. Cum a. 1812. Vindobonae essem, Antonii Salieri; viri tunc sexagenarii, celeberrimi musicae compositoris, habitum corporis valdopere mutatum et morbosum inveni. Quid tibi est amice? quaerebam. Ah, sepulcro me appropinquo, respondit. Morbus enim, quo jam a tredecim annis laboro, nunc quotidie magis magisque saevit. Noctes integras insomnes, et sedendo transigere sum coactus. Quod si enim cubitum petere vellem, illico me expectarent veheemens cordis pulsatio, angor mortis et lipothymiae, a quibus malis etiam sedendo non semper liber sum. Æger caeterum nec de pectoris, nec de brachii doloribus conquerebatur. Deerant quoque symptomata hydrothoracis. Praeterea nullae praegressae erant caussae, quae facile morbo conspicuo eoque organico cordis aut aortae ansam porrigere potuissent. Adspectus aegri potius suspicionem obstructionum viscerum abdominalium movebat; quae etiam suspicio ab examine ventris satis confirmabatur. - Quis salutis tuae curam habet? Quaesivi. Plurimi Medici me curarunt, at incassum. Amice, dixi; ego me nemini obtrudere soleo, sed te excipio. Vellem enim pro tot vesperibus, quibus excellens tua musica me delectavit, tibi saltem nonnullas noctes placidas conciliare. Fac quaeso experimentum cum pilulis, quas tibi praescripturus sum. Non sine difficultate aeger ad propositum meum accessit, ac tanto cum successu, ut spatio nonnullarum hebdomadum a malo suo liberatus fuerit, et ad annum 1823. sanus

vixerit. Quoties sub curriculo hujusmodi decennii prodroma antiqui mali percepit, illa semper, paucis sumtis pilulis debellavit (*1). »

CAPO SECONDO.

Stenìa o preponderanza del vigor muscolare di una cavità del cuore relativamente ad un' altra ; e di tutto il cuore relativamente all' intero sistema irrigatore.

Adinamìa parziale e generale del cuore considerata sotto gli stessi rapporti della stenìa.

Se sotto il nome di stenía muscolare del cuore, dice Kreysig (*2), intendere si voglia una *predominante energia* di quest' organo, non v' ha dubbio che una tale espressione racchiude in sè al tempo istesso l' idea di una parte a preferenza predominata; questa espressione è fondata sopra un' idea di rapporto alterato. Ed in vero, una tale espressione compete realmente solo in relazione dell' energia del cuore coi sistemi vascolari ad esso congiunti; ed in secondo luogo, in quanto che quest' organo medesimo è formato di due metà di specie diversa, congiunte tra di loro per

(*1) J. Frank - Op. e vol. cit. pag. 387. (53).
(*2) Op. cit. vol. IV. pag. 6. e segg.

l' unità dell' azione, in riguardo all' energia di una metà verso dell'altra. Per lo che stenía muscolare del cuore dir si potrebbe tanto di tutto il cuore, come ancora d' una metà di esso.

Posto adunque (*1) che nel considerare la struttura del cuore, la prima idea che noi ci formiamo di quest' organo sia quella di un robusto muscolo cavo, sarà chiaro che, in grazia della suddetta sua struttura, esso in proporzione della sua sostanza muscolare dovrà possedere maggiore o minor forza, onde potere spingere il sangue; dal che facilmente si comprende che, in vista di questa forza muscolare, potranno sconcertarsi i rapporti tra le varie cavità di esso, non che tra le pareti delle cavità medesime, e le membrane muscolari delle arterie. L' esistenza di tali sconcerti dei rapporti viene confermata eziandio assai frequentemente dalle ispezioni dei cadaveri, e fino in quelli dei bambini appena nati, per cui appare di certo che spesso tali disordini sono *congeniti*. Quale ne sarà la necessaria conseguenza? La tolta armonía della potenza attiva di ciascuna delle parti del cuore tra loro, ovvero tra queste ed i grossi tronchi arteriosi, cioè diventando essa troppo forte in proporzione delle parti troppo deboli, e perciò preponderante con danno delle medesime. Finalmente, crescendo sempre più il morboso rapporto necessariamente ne segue una maggior debolezza delle parti, che prima non e-

(*1) Op. succit. vol. 1. pag. 52. e segg.

rano deboli che relativamente; e cedendo esse alla forte e sproporzionata affluenza del sangue, la sostanza muscolare si allenta, e si assottiglia; per cui spesso la *parte relativamente forte vien nutrita a spese della più debole* (*1), e vi si aggiunge sempre una maggior copia di sostanza muscolare. L'esperienza conferma benissimo la verità di questo fatto; ed in vero si osserva una specie di predisposizione alle malattie del cuore, la quale è riposta nella sua muscolosa sostanza, più che in altre parti di esso . . . . .

La propria *economia del cuore* può essere *considerata* anche da un altro canto, cioè *riguardo alla di lui forza di riproduzione*. È noto a tutti che il cuore in proporzione della sua mole è provveduto per la sua nutrizione di vasi sanguigni molto grossi, che conducono a questo viscere un sangue che è stato depurato nei polmoni, e pregno di ossigeno; ora siccome le cavità del cuore si trovano senza interruzione piene di sangue, cioè la metà destra di esso piena di sangue zeppo di carbonio, e la sinistra di sangue ossigenato; e siccome nella sostanza di detto organo sgorga continuamente il miglior sangue che vi sia nel corpo, onde ravvivare e nutrire tutte le parti di esso; perciò ben si comprende, che la vita organica del cuore deve superare in intensità tutte le altre parti del corpo. La potenza attiva del cuore in tal guisa in-

(*1) Noi abbiamo data la stessa spiegazione del predominio dei nervi, in grazia della nutrizione che essi si appropriano, con danno delle altre parti.

cessantemente eccitata (eccitamento che può essere aumentato da un numero infinito di stimoli esterni, ciò che sì di frequente accade), richiede che con eguale velocità venga anche riparata la perdita di sostanza che continuamente ha luogo, il che talora interviene anche sotto eccessivi sforzi ; e però, nella sostanza del cuore si riscontra il massimo grado del processo flogistico, ed il più rapido cambiamento della materia : e si può asserire, che questo processo superi quello che si rinviene in qualunque altra parte del corpo . . . . .

Inoltre si aggiunge alle condizioni di nutrizione e di circolazione, tutte proprie ad accrescere singolarmente il vigore contrattile del cuore, la speciale e diremmo quasi tutta propria distribuzione dei nervi, i quali strettamente uniti alle arterie coronarie, sono per così dire gli organi moderatori della nutrizione e della facoltà irritabile del cuore (*1). Tutte queste circostanze concorrono manifestamente a far prevalere la energía delle sue fibre muscolari in un modo eminente, ragione per cui la irritabilità si mantiene nel cuore per molto tempo anche dopo di essere stato strappato dal corpo, e si manifesta colle contrazioni di quest'organo allorquando venga irritata la sua sostanza, ovvero esposta all' azione principalmente di una batteria galvanica ; nel qual caso, senza l'azione dello

---

(*1) Archiv. vol. 1. ved. sez. anat. e fisiol. del cuore.

stimolo o d' altra meccanica irritazione, hanno luogo moti convulsivi e contrazioni periodiche . . . . Similmente risulta quanta sia la influenza nervosa nella successione di questi fenomeni, stante che, dopo la legatura dei nervi che ivi si distribuiscono, ne nasce una forte palpitazione di cuore, deliquio, e finalmente la morte (1) . . . . .

Una condizione essenziale (*2) dello stato normale del circolo del sangue è certamente l' armonia tra la struttura e la forza delle diverse parti del cuore, tra quest'organo ed il sistema vascolare, e principalmente poi tra il sistema arterioso, come quello che per la sua forza e per la sua struttura pareggia il cuore. Necessaria poi sembra anche l' armonia che passa tra il sistema venoso ed il cuore, cui è sì strettamente connesso, e che è dotato d'una vita sua propria. I morbosi rapporti adunque, che valgono a disturbare quest' armonia così necessaria alla vita, possono essere congeniti, ovvero possono formarsi nel decorso della vita; tanto nell' uno che nell' altro caso poi il morboso rapporto può essere formato in guisa tale, da produrre un eccesso di forze nelle parti del cuore od in quelle dei sistemi, che sono in connessione con quest' organo . . . . . . Non v' ha dubbio poi che i morbosi

---

(1) Lower *de corde* pag. 95. Henermann *Physiologia* Kopenh. 1765. Par 1 pag. 751. Boerahaave nella *Raccolta per i Medici pratici* vol. 8. pag. 518.

(*2) Kreysig vol. 1. pag. 148, e segg.

rapporti di questa specie siano non di rado congeniti, ciò che si può comprovare dalle sezioni dei cadaveri dei fanciulli morti in conseguenza dei suddetti vitali disturbi, come p. e. per ingrandimento del cuore con assottigliamento della sua sostanza; o che perirono per una malattia di cuore, di cui si trovò poi esserne la cagione l' accresciuta forza della sostanza di una cavità, con assottigliamento e dilatazione dell' altra; osservazione che io ebbi occasione di fare per ben due volte, la prima in un fanciullo di otto anni, e la seconda in una giovinetta di 20. Ora, da queste osservazioni risulta l' esistenza dei suaccennati disturbi, senza che durante la vita abbiasi potuto scuoprire la menoma cagione atta a produrli. Ed in vero, così frequentemente ci occorre di riscontrare nei cadaveri dei neonati vizj di conformazione d' ogni specie, di modo che non si sa dare ragione come il cuore possa andar esente dalla specie del morboso rapporto, del quale ora parliamo. Assai frequente tra tutti (forse perchè cade maggiormente sotto i sensi) si è un cuore troppo piccolo in proporzione delle arterie, che sono molto forti: tale sproporzione si riscontra ne' cadaveri d' uomini di qualunque età, e d' altronde non si può in verun modo ammettere che il cuore siasi durante la vita in cotal guisa conformato; viceversa però, a quella sproporzione in cui le arterie sono troppo anguste, o troppo forti relativamente al cuore, che sembra essere di grandezza e forza normale, per lo più non si suole por mente; nè molto si riflette nelle anatomiche indagini dei ca-

daveri . . . . . Morgagni (1) avendo calcolato l'importanza di questo oggetto, trovò talora solo in una tale sproporzione la causa d'una sofferta continua palpitazione di cuore. In molti casi poi, in cui si rinvenne la disposizione ai vizj di robustezza delle pareti, e d' ampiezza delle cavità, questa assai verosimilmente era già congenita . . . . . Non v' ha cosa poi che con maggiore certezza confermi la congenita disarmonia delle forze del cuore, e del sistema arterioso, quanto l'*ereditaria disposizione* alle malattie di detto organo e delle arterie, che sgraziatamente dominarono in alcune famiglie; p. e. la disposizione agli aneurismi, alle ossificazioni d'un lungo tratto dell' aorta, od agli ingrandimenti e alle dilatazioni del cuore, come verrà dimostrato a suo luogo.

Io sono d' opinione che certe proprietà di molte costituzioni non possano spiegarsi, se non mediante siffatti morbosi congeniti rapporti delle forze del cuore e dei sistemi con esso uniti e continui. Così p. e. avviene in persone che consideransi generalmente di temperamento sanguigno, perchè sin dalla loro fanciullezza, dietro le più piccole esterne cagioni erano sorprese da palpitazione di cuore, da afflusso di sangue al capo, e da epistasi; ovvero andavano soggette a frequenti, ed abbondanti perdite di sangue

---

(1) L. c. Epist. XVIII. art. 2; Epist. XXI a. 36; XXX a. 12; XL a. 37. Inoltre Mekel il primo nelle *Memoires de Berlin* 1755. 8. 163 - 182, e 1756. 8. 65. osserv. 17.

dalle narici, senza che punto si infermassero: lo stesso dicasi di quei soggetti più adulti, i quali, quantunque dotati del più florido aspetto, e d' un bel colore vermiglio indicante salute (non quel color rosso intenso, e circoscritto, proprio di quelli che tendono alla tisichezza polmonare), si trovano nondimeno sempre mal fermi in salute, e sono perciò considerati generalmente come ammalati immaginarj, e con grave loro danno sono trascurati come ipocondriaci; di questi si può dire che in essi predomina una particolar miscela o condizione del sangue, che non si può ben ispiegare, ma che per altro mi sembra di poterne ricercare la vera origine in una tale sproporzione del sistema arterioso con il cuore.

Che se noi ci innoltriamo a considerare certi *stati* già per così dire *semi-morbosi*, che sono manifestamente congiunti con un periodico aumento di vitalità del sistema sanguigno; la proposizione di sopra stabilita, che i morbosi rapporti di cui si tratta, cioè i vitali, spesso siano congeniti, acquista un maggior grado di verosimiglianza; perchè i sensibili loro effetti sono appunto eguali a quelli, che derivano da un morboso congenito rapporto tra il cuore ed il sistema sanguigno, come ho già dimostrato. A questi stati io riferisco principalmente i periodici sviluppi all' epoca della dentizione, della virilità, della gravidanza, e quegli anni *climaterici* proprj sì alle donne, come agli uomini. Sotto tutti questi rapporti di turgore sanguigno, di ineguale distribuzione di questo fluido, o di congestioni, vediamo sopravvenire flussi

sanguigni salutari, ed osserviamo inoltre i vantaggiosi effetti delle cavate di sangue. Ma nelle suddette epoche soffrono assai di più quelli appunto, che hanno già una disposizione alle malattie del cuore; e cadde spesso in acconcio di vedere che i sintomi della malattia del cuore osservati durante la gravidanza, svanirono dopo il parto, e che non si sviluppò compitamente la malattia del cuore se non dopo alcuni anni. Anche Testa, e Burns (pag. 317 e seg.) osservarono le disposizioni alle malattie del cuore, esistenti nella fanciullezza, svilupparsi e divenire mortali alla pubertà. Quindi si può ammettere che nei casi, da me poc'anzi addotti, la preponderanza dell'azione delle arterie sia congenita; ma in questi ultimi essere fondata nei naturali periodici svolgimenti.

Questa preponderanza poi del sistema vascolare si palesa con egual forza nelle donne giunte alla critica loro età, e negli uomini pervenuti che sono all'età media; in quelle, già alcuni anni prima di perdere i mensili loro tributi, nascon sintomi di irregolare distribuzione del sangue, di afflusso del medesimo ad alcuni organi, e del così detto turgore; i quali sintomi vanno d'ordinario congiunti, od alternano con palpitazioni di cuore, ed angoscia; ed è appunto a questo tempo in cui formansi le disposizioni alle vere malattie del cuore; e molte morti, che in quest'epoca della vita accadono, ne sono le conseguenze. In un'ammalata, che ritrovavasi in simile circostanza, in cui eravi dilatazione del ventricolo destro, oltre i molti e diversi incomodi cui andava soggetta, ebbi

ad osservare che la paziente ritraeva qualche sollievo allorchè, assieme alle orine, sortiva abbondante quantità di sangue. Negli uomini giunti all' età media cominciano per lo più quegli incomodi ipocondriaci, che evidentemente dipendono da un cambiamento nella vita del sistema vascolare, e che valgono per la maggior parte a produrre la pletora nel sistema della vena porta. Chiamasi questo stato disposizione emorroidale, e si crede che dipenda da debolezza di questo sistema venoso; ma dappoichè questo stato, non che la di lui crisi, cioè il flusso emorroidale, spesso si palesano sin già dall' età giovanile in persone, le quali sono di viscere sanissime; e siccome alla formazione delle gonfiezze emorroidali precedono per lo più alcuni disturbi nel sistema arterioso; e poichè finalmente, l' improvviso e copioso scolo sanguigno, che sopravviene, porta con sè il più chiaro ed il più pronto alleviamento; perciò in molti casi, almeno ove non esistono canse locali nel sistema digerente, sembra che la cagione principale risieda nell' innalzata azione del sistema arterioso, che poi si disperde, sopraccaricando le vene in sè più deboli, ed inducendo però anche in esse un aumento di forza attiva; il quale aumento poi finalmente scema, e svanisce per mezzo d' una perdita attiva di sangue. Ora questo stato di disarmonia del sistema sanguigno, che in certe epoche della vita periodicamente si manifesta, può talvolta formarsi morbosamente, come p. e. venendo soppressi flussi sanguigni naturali, o abituali, il cui effetto è del tutto uguale agli stati testè considerati,

cioè forte eretismo del sistema arterioso, ed un movimento di antagonismo contro il cuore, cagionato dall' aumentato normale eccitamento di questo sistema. Forse lo stesso accresciuto eretismo del sistema arterioso fu già la cagione della soppressione del flusso sanguigno; ed indi sì l' effetto, che la causa agiscono di concerto. Per ciò che concerne il sistema venoso, questo viene per lo più riputato dai patologi come del tutto passivo; e per nulla si considera il suo rapporto con il cuore: pure *anche il sistema venoso devesi risguardare come dotato di vitalità, e capace sino ad un certo grado di poter esistere da sè.*

L' effetto dell' accresciuta vitalità del sistema arterioso sul cuore non può essere che cagione d' indebolimento; e perciò ne avviene, che preesistendo già sotto tali circostanze morbose disposizioni nel cuore, queste, a motivo dell' accresciuto morboso rapporto in cui già si trovavano amendue i sistemi, si palesano come malattie di quell'organo. Ma la vitalità del cuore può altresì, sotto altre circostanze, essere preponderante sul sistema arterioso, e cagionare in tal guisa la di lui debolezza. Le emozioni d'animo, e le passioni così dette eccitanti, la cui azione sì immediatamente intacca il cuore, valgono più d' ogni altra cosa a produrre un tale eccesso; così dicasi p. e. della gioja, del coraggio, della collera, ec. La conseguenza di queste, quando già preesista una debolezza relativa del sistema arterioso, sarà lo sviluppo d' una sua malattia, p. e. d' un aneurisma dell' aorta;

ovvero se prima eravi armonía di questi due sistemi, facendosi permanente la sproporzione, può per tale cagione formarsi a poco a poco un aumento della sostanza del cuore, con dilatazione o senza delle di lui cavità.

Ho già detto altra volta che le sproporzioni della forza nelle diverse organiche parti del cuore possono essere congenite; e n'ho dedotto, che la conseguenza di questo vizio esser deve l' aumento della sproporzione suddetta, che di mano in mano diventa maggiore. Non cade alcun dubbio che tra il cuor destro e sinistro, ossia tra il cuore polmonare ed il cuore aortico, possano formarsi simili sproporzioni; mentre le due metà del cuore non sono che addossate l' una sull' altra, e che in certo qual modo formano due diversi cuori: amendue sono in continuazione con due sistemi di arterie affatto differenti, non che con particolari organi, e perciò la vita di uno può essere preferibilmente pregiudicata dalle alterazioni di quel sistema di vasi, con cui egli sta in immediata comunicazione, p. e. il cuor destro dall' alterazione dei polmoni e delle loro arterie, il sinistro da quella dell' aorta, come abbiamo di già osservato, non che dalle malattie di tutti gli organi, cui quest' arteria provvede di sangue . . . . . . Forse molte tisichezze, e molte emottisi, in cui dopo la morte, in mezzo alla grandissima distruzione dei polmoni si rinvenne il cuore affatto intatto, sano, e ben nutrito, ebbero la loro origine da una tale sproporzione; mentre per l' ordi-

nario in simili casi si suole rinvenire il cuore floscio, ed avvizzito (*1).

Sono quindi d'avviso che la stenía del cuore, nata da congenita sproporzione, non si palesa per sè come malattia, e per conseguenza non costituisce un oggetto di pratica nosología (*2). Essa non merita l'attenzione del Medico pratico che considerata come germe di malattia; e si può benissimo ammettere, che in soggetti d'altronde perfettamente sani, nei quali sin dalla prima fanciullezza, dietro le più lievi influenze eccitanti tosto ne seguono sintomi di accresciuta attività del cuore, possa una tale sproporzione esserne

---

(*1) E' d' uopo avvertire, che raccozzandosi nel presente capo le materie esposte da Kreysig nel 1.° e 4.° volume della sua opera, dee il lettore richiamare alla memoria le cose dette nella patologia generale (Archiv. vol. 11. p. 227. 253. 268, e segg. 288. 365. 404), dove discorrendo le cagioni, le forme e le complicanze delle malattie del cuore, si è riprodotto quanto ci avvenne d'incontrare presso gli Scrittori di un tal genere, che rischiarasse questo ed altri articoli di patologia speciale, con dimostrare quale sia nel suo vero aspetto la sfera patologica del cuore, per le connessioni che lo stringono colle parti più nobili dell'economia universale. A questo aggiungi i riflessi riguardanti il passaggio dei morbosi rapporti del cuore allo stato di malattia (vol. 3. pag. 4.), gli avvicendamenti di azione morbosa che serba colle vicine parti (p. 32. 57. 69.), e quanto si è detto sulla formazione dell'aneurisma attivo e passivo (p. 90. 110); e si avrà con tutte queste materie presente il quadro delle cognizioni, che abbiamo così disposte, per rendere la storia d'ogni fatto patologico più succinta più espressiva e più chiara.

(*2) Kreysig vol. 4. pag. 8. e segg.

l' interna cagione . . . . . . Nelle affezioni simpatiche e consensuali, delle quali si è ragionato nel capo precedente, il cuore si ritrova in condizione somigliante agli stati or ora accennati; e direbbesi che accade lo stesso di quest' organo anche in qualunque febbre, segnatamente nelle febbri infiammatorie acute, congiunte o scevre di una locale infiammazione; nelle quali il cuore non solo viene forzato ad esercitare una maggior azione, ma altresì resta morbosamente modificato nella propria sua vitalità. Ed egli troverassi in istato di stenía, tosto che in lui avrà luogo una disposizione ad un tale stato; ovvero passerà allo stato di astenía, allorchè in esso esisterà un' abnormità congiunta ad una debolezza relativa di qualsivoglia specie (cioè un vizio strumentale di qualunque forma).

Fatta eccezione di queste disposizioni, anche le esterne influenze possono apportare stati di stenía del cuore più o meno durevoli, come p. e. le commozioni d'animo eccitanti, segnatamente allorchè divengono abituali, le bevande spiritose in persone a queste non accostumate, o facendone abuso; quivi io riferisco anche l'abuso di parecchj rimedj, e sono di avviso che la mortale apoplesía, la quale segue nelle febbri acute dietro l'abuso di rimedj stimolanti, sia una conseguenza dello stato di stenía, in cui viene tratto il cuore; così pure io credo che le apoplesíe, le quali spesso furono osservate come conseguenze dietro l' uso della digitale, siano state prodotte dall'

azione che questo farmaco eroico esercita sul cuore, avendo su di esso il detto rimedio una forza specifica eccitante (*1).

Per ciò che spetta alla *cura della stenia in generale*, poco mi rimane a dire; essa si desume dalla natura delle circostanze, di cui essa ne è un risultamento. Se sia una conseguenza di una periodica evoluzione nell' organismo, od abbia avuta la sua origine dietro forti esterne influenze eccitanti, senza sospetto di una congenita disposizione; nel primo caso richiedesi la diminuzione della massa sanguigna, la quale debbesi considerare come uno stimolo abituale per il cuore; nel secondo caso si dovranno togliere le influenze eccitanti. Se la stenía si presenta come sintoma di una febbre,

---

(*1) Non è nostra intenzione di rinnovare la disputa insorta fra Tommasini e Bettoli (*Giornale di Parma*), sostenendo il primo che la digitale sia fornita di virtù controstimolante, l' altro annuendo all' opinione di coloro che la credono stimolante - e pugnando entrambi con lunga serie di fatti . . . Diremo soltanto che, chi è stato testimonio del rallentamento del polso, della nausea e deliquio che alle volte conseguitano l' uso interno della digitale, inclinerà a crederla in detti casi fornita di virtù deprimente o debilitante; siccome ancora ben altri, per avere osservato accelerarsi il polso e la circolazione dietro l' uso della medesima, stimeranno meglio convenirsi a tal farmaco l'epiteto *irritante* in guisa elettiva il cuore, le arterie ed i reni. Dappoichè, stando alla significazione più ricevuta, suol dirsi eccitante quella sostanza, che, amica della fibra animale, dà nuova lena a vigore alle nostre forze, e produce, qual effetto costante, un più o meno durevole aumento di normale a d' innormale eccitamento.

farà d' uopo di impiegare un metodo antiflogistico tanto più energico, quanto sarà più legittima ed acuta la condizione della flogosi. Se si abbia sospetto che possa esistere una congenita sproporzione, si dovrà essere tanto più solleciti nell' impedire qualunque eccesso delle forze vitali del cuore, che tanto facilmente succede dietro una tale sproporzione; ovvero porvi sollecitamente riparo, per evitare in tal guisa lo sviluppo di una durevole malattia del cuore, ed affinchè non vi si associi un male organico. Quelle persone, le quali hanno una somigliante disposizione, debbono, se vogliono condurre una vita discretamente sana, e giugnere ad una certa età, vivere colla massima sobrietà in ogni genere; evitare per quanto è possibile tutto ciò che è atto ad irritare veementemente il cuore; attenersi ad un genere di vita più quieta e tranquilla, lontani per quanto possono dalle passioni, e dai gagliardi esercizj del corpo (Ved. le osservazioni di Foderé *Journ. complem.* t. 8. p. 309 e t. 9. p. 97).

Finalmente giudico cosa convenevole di far qui riflettere, che quello stato del cuore, in cui una metà trovasi ingrossata e l'altra assottigliata, costituisce una sproporzione di un' indole affatto particolare, la quale potrebbe essere riguardata come uno stato di *stenìa muscolare relativa*; in quanto che la metà maggiormente ingrossata, abbenchè affetta da un vizio organico, conserva nullameno una notabile preponderanza su l'altra metà divenuta più sottile. Alloraquando parlerò dei vizi organici, formerà un tale subbietto la nostra occupazione.

Adinamìa della sostanza muscolare del cuore. In

qualsivoglia organica degenerazione del cuore, la normale energía di quest' organo o delle rispettive parti di esso deve più o meno soffrire un grado di diminuzione; ed in vero, una tale diminuzione d' energía si può risguardare come principale carattere e momento di tutte le organiche malattie del cuore. Poscia che, sia che la morte segua velocemente, o lentamente, sarà nullameno sempre il resultamento dell' annichilamento delle forze del detto organo, cioè della molla e stromento principale della circolazione.

Si chiede ora, se il diminuito potere muscolare del cuore, preso in sè stesso, possa divenire un momento di legittima dinamica malattia di detto organo? - Per intendere rettamente questa dimanda fa d' uopo richiamarsi nuovamente alla memoria, che l' adinamía o decadimento delle forze del cuore, sotto al grado normale, dovrebbe essere presa come un' idea di alterato rapporto, e quindi indicare una sproporzione di forze tra il cuore e le arterie ad esso unite, o di una metà di esso verso l' altra. Ora ho già fatto vedere nell'articolo precedente, che sproporzioni di questa specie possono essere congenite; e certamente questa specie di sproporzione, cioè debolezza muscolare relativa, occorre più frequentemente che lo stato opposto. Qui debbesi trar partito segnatamente dalla *congenità picciolezza del cuore.* Trovasi talvolta quest' organo, nelle persone adulte, della grossezza di quello di un fanciullo, nullameno però non possiamo stabilire la normale grossezza del cuore dietro una misura assoluta, nè tampoco dalla lunghezza e forza del

corpo, ma piuttosto dalla robustezza ed ampiezza dei tronchi arteriosi ad esso congiunti.

Quello che è certo, si è che la picciolezza del cuore, egualmente che la relativa abnorme grossezza di esso non formano per sè una malattia. Imperciocchè, non di rado si rinviene il detto organo assai picciolo in persone le quali hanno già passata la media età, senza che esse sofferto avessero alcun incomodo proprio delle affezioni di cuore; e fa d' uopo ammettere, che trovandosi l' organismo in istato sano, abbia la facoltà di poter sopportare notabili deviazioni dei rispettivi organi, in riguardo alla grossezza ed alla forma: si può dire pertanto di questo stato ciò che detto abbiamo dell' opposto, cioè che non può essere considerato se non quale disposizione alla malattia. Ma sotto certe circostanze si sviluppa in esso una malattia, il cui carattere principale è adinamico; ed in questo caso la malattia è affatto somigliante all' assottigliamento delle pareti del cuore. Allorquando cadrà in acconcio di trattare d' un sì fatto vizio, accenneremo tutto quanto è necessario a sapersi relativamente a questo soggetto. Avvertiremo per ultimo (*1) che *la relativa picciolezza del cuore* potrà congetturarsi, se, essendo l' ammalato di delicata costituzione, si manifesti un battito del cuore presso che continuo e forte, congiunto a polso picciolo e frequente. La picciolezza del cuore si associa frequentemente a' sintomi della

(*1) Op. e vol. cit. tav. IV. genere 1. colonna *b* (Kreysig).

tisichezza: l'andamento però di questo stato morboso non è regolare; e mancano inoltre le diarree e sudori colliquativi; e gli ammalati possono giacere su amendue i lati.

CAPO TERZO.

Infiammazione acuta del cuore, superata senza apparente reliquia di lesione materiale.

Tutte le speciali enumerazioni de' segni proprj di ciascuna malattia (Scrive Testa (*1)) soggiacciono in mezzo alla moltitudine dei casi a questo pericolo, che per la complicanza di altri mali che si associano alla malattia essenziale per mero consentimento di parti, o per singolari e proprie disposizioni già prima esistenti in quei corpi, o per alcune circostanze proprie delle stagioni e dei tempi, nei quali cadono le malattie, o per le norme tenute nel medicare, tante nuove cose si congiungano all' apparecchio dei soliti sintomi, o tante altre al contrario si oscurino, o manchino interamente, tanto che si muti l' aspetto della malattia, e si smarrisca ogni via dal Medico per poter distinguere ciò, che è caratteristico della malattia principale, da ciò che è sopravvenuto per caso, e fuori delle ordinarie regole. E con tali sembianze tanto prodigiosamente variate di un male istesso cre-

---

(*1) Op. cit. tom. 3. pag. 88. e segg.

scendo a dismisura la farragine delle specie nosologiche, per simile guisa cresce l' opera, e la difficoltà dell' arte; e sovente si perde il frutto dei lavori più squisiti di Medicina per il solo dubbio di farne la giusta applicazione ad un caso piuttosto, che ad un altro. L' istoria dei segni delle malattie bisogna tuttavia di lunghe meditazioni, e di supplimenti, e di correzioni senza numero: e la separazione di ciò, che è certamente essenziale della diagnosi, che si ricerca, da quello, che sopravviene per caso, ed è fuori della essenza della malattia, temo io, che non sia possibile fino a questo momento poterlo imparare da nessun libro scritto, ma bensì dalla sola attenta e lunga meditazione al letto degli infermi; e temo di più, che questo frutto, che è il più prezioso di tutti gli altri, che si possono raccogliere dalla nostra pratica, non sia possibile di trasmetterlo in beneficio di quelli, che verranno dopo di noi, con nessun nostro privato insegnamento: il criterio della nostr'Arte si forma col solo uso; e mancano a noi i segni figurativi delle parole per crearlo negli altri, e comunicarlo fuori di noi.

E però non sarà maraviglia, se alli segni della infiammazione acuta dei precordj mentovati da Salio (Archiv. vol. 3. p. 298), e che mi sembrano essere principalmente l' implacidezza e smania dell' infermo, che non si può descrivere, senso di ardore, e di pena interna sotto lo sterno (1), celere e breve re-

---

(1) *Offendiculum* di Salio, espresso da alcuni infermi col para-

spiro, diverso però da quello dei pleuritici e dei peripneumonici, subito abbattimento e mancanza di forze, tosse frequente picciola e piuttosto secca, sembianze frenitiche passeggiere, piressia in fine di tipo sovente irregolare; se a questi segni, io dissi, furono aggiunti da altri Medici, ed io stesso vidi associarsi intermittenza di polso, palpitazioni, deliquj, dolori pungenti e forti all'uno dei lati o ad amendue, e così ancora ai lombi, ardore di fauci, sete inestinguibile, aridità di lingua, e molte altre significazioni proprie degli infiammati. E bene deve lodarsi la diligenza di que' Scrittori, che, narrando genuinamente l'istoria dei loro infermi, conservarono alla nostra memoria alcune particolarità da essi vedute; le quali, comunque verificate in pochi esempj, non di meno servono ad estendere mirabilmente l'istoria patologico-clinica; ed offerendo alla nostra meditazione sempre nuovi e variati consentimenti, e reciprocanze di azioni dei nostri organi ci incamminano, a grande nostro conforto, a contemplare sempre più da vicino quell'unità di dottrinamenti, che può sola reggere la nostra mente nella arduità della nostra scienza (*1). »

Ancora si può dire che la moltiplicità dei segni

---

gone di una gravezza insopportabile, *quam centum quasi libris innitentibus comparabat*, come Doeveren scrisse del suo malato, il quale a me non sembra che fosse carditico.

(*1) Colloca l'A. fra i segni particolari di alcune carditidi l'affezione degli occhi, l'inclinazione al suicidio e la forma anginosa. Ved. Archiv. vol. I. pag. 333. 366. vol. II. pag. 413. 431. 442. 386.

esprime presso a poco un'incertezza e povertà di mezzi diagnostici, eguale a quella che s'incontra nella cura di alcune malattie, per cui leggonsi tante e variate formole di rimedi: venendosi a concludere per una tale farragine di mezzi terapeutici, quanto male si conosca il morbo, che non vincesi colla dieta, e con pochi e semplici medicamenti. Ora l'infiammazione speciale del cuore, per essere una di quelle malattie che ben di rado appariscono collo stesso e proprio aspetto, nulla deesi trascurare di ciò che serve a farla congetturare e distinguere da altre congeneri affezioni del petto. Ad un tal fine abbiamo scrupolosamente riprodotte le varie forme, che assumono le morbose reazioni nell' occulto o manifesto andamento dell' infiammazione del cuore (*1). Ognuna di queste indagini era tanto più necessaria in quanto che la cardite, come avverte il Dott. Merat, è malattia difficile a conoscersi, non tanto per la rarità colla quale accade di osservarla, quanto per certi tratti di somiglianza che serba coi segni proprii della peripneumonia, della pleuritide, di alcune lesioni organiche del cuore, e con quelli della pericardite in particolare (2). Sopra del che è però bene di sapere, che se la peripneumonia è intensa e generale, lo sputo sanguigno, la tosse, l'intensità della febbre servono bastantemente a distinguerla dalla cardite: all' opposto, se trovasi soltanto infiammata la

---

(*1) Arch. vol. III. pag. 296. e segg.
(2) Archiv. vol. I. pag. 303 e segg.

porzione inferiore o media del polmone sinistro, cresce la difficoltà di ravvisarla; sebbene alcuni de' suddivisati sintomi, quasi caratteristici dell'infiammazione polmonare, non che la mancanza delle sincopi, che raramente succedono in questa malattia, mentre sono un essenziale carattere dell' altra, forniscano un eccellente criterio per la diagnosi. Questa si presenta ancora più difficile, alloraquando l' infiammazione occupa quella porzione della pleura che è situata in vicinanza del cuore: in tali circostanze, non rimane alcun distintivo carattere se non quello della tosse e della massima difficoltà del respiro, soprattutto nell' atto dell'inspirazione; locchè ordinariamente non succede nell' acuta flogosi del cuore: aggiungi a questo la nessuna comparsa delle palpitazioni e della sincope; e riflettasi che il dolore della pleuritide non è punto quello della carditide, il quale consiste nella sensazione di una fiamma ardente, circoscritta alla regione del cuore.

A fronte però di tutti gli esposti caratteri indicanti la infiammazione del cuore, conviene confessare che per essi nulla d' altro si può inferire se non il sospetto, o la congettura della probabile sua esistenza; e rimarrà sempre dubbia la cosa in que' casi, in cui o guarisce il malato, o non si è praticata la sezione del cadavere; sol dessa bastando a dimostrare, colle reliquie patologiche, i lavori autentici della preceduta flogosi (*1). » In virtù pertanto di questo giustissimo

(*1) *Dict. des scienc. méd.* tom. IV. pag. 77. 72.

riflesso, noi ci troviamo costretti a fissare l' attenzione del Lettore sopra ben poche osservazioni patologiche di un tal genere : perchè, o risanarono gli ammalati, e non è abbastanza autentico il fatto; ovvero perirono, e risulta la malattia dall' esame delle parti, ed in allora il fatto patologico resta di sua natura escluso dalla specie di carditidi, delle quali ora parliamo, cioè di quelle apparentemente dinamiche e superate senza apparente reliquia di lesione materiale. Premessi questi generali avvertimenti, per non lasciare vacuo il quadro delle carditidi di questa specie, noi trascriveremo qui appresso alcuni di que' casi, in cui la flogosi, per essere d' indole reumatica, artritica, e podagrosa, e perciò facile a traslocarsi, potè diffondersi da alcun' altra parte al cuore, e travagliarlo per un dato tempo, indi essere richiamata, e ristretta nel primo suo confine; ed ivi, sedata e vinta, fornire con tali sue vicende un qualche plausibile argomento delle turbe, che accompagnano le peregrinazioni e gli assalti delle acute flogosi al cuore. Per la qual cosa, è nostra intenzione di prima accennare i disturbi ch' egli soffre a cagione della mobilità delle flogosi artritiche e gottose, e di aggiungere in seguito alcune osservazioni, nelle quali si può ragionevolmente credere che il cuore siasi fatto centro esclusivo della morbosa affezione, senza che per ciò siane seguíta una sensibile alterazione nella propria tessitura; per quanto è permesso di giudicare dal pieno e normale esercizio della sua funzione.

Macqueen (*1) riferisce il seguente caso: Un uomo di 60 anni, pingue, allo scomparire della podagra fu preso all'improvviso da tutti i sintomi dell'angina di petto, e perciò vi erano lunghi accessi di oppressione e di soffocazione. L'uso degli amari e del guajaco diminuirono alquanto i sintomi; ma un vero miglioramento non sopraggiunse se non dietro la ricómparsa d'un'accesso assai violento di podagra. Da questo tempo in avanti egli veniva preso da lievi sintomi di petto, se non quando si recava a tavola. Lo stesso accadde nelle osservazioni di guarita angina di petto, per quanto ci vien detto da Berger (*2): queste consistevano in incomodi asmatici, manifestamente dipendenti da cagione artritica, e che ben presto cedettero sotto l'uso del guajaco. Butter (*3) nel suo trattato sull'angina di petto, ed Elsner, parlando di questo medesimo soggetto, hanno assai bene descritti que' disturbi dell'azione del cuore, che nascono dalla gotta; abbenchè essi abbiano introdotto della confusione nella teoria della così detta angina di petto, con dare un tal nome a que' diversi sintomi che la gotta suole in generale produrre sul petto. La malattia descritta dal primo consisteva in dolori, che

---

(*1) *Médical journal of London* vol. I n.° 7, e *Raccolta pei Medici pratici*, vol. X. fasc. 1. p. 145.

(*2) *Trattati dell' Accadem. Svezzese delle Scienze*, vol. 10. fasc. 4. pag. 708.

(*3) *On the disease commenty called angina pectoris*, 1791. in Parry, l. c. pag. 47.

giravano in diverse parti del corpo nel capo, nel collo, nelle spalle, nel petto, nelle braccia, ec. ma che a preferenza erano fissi nella parte prominente dello sterno, e andavano congiunti con periodici spasmi nel basso ventre: altra volta, allorchè il dolore si fissava a sorprendere la parte concava dello sterno, solevano accompagnarsi deliquj, palpitazione di cuore, un calore alle palme delle mani ed alla pianta dei piedi; talora il dolore si estendeva in circolo attorno alle costole, cui succedeva la nausea, un senso di strozzamento, e vomito d'una materia tenace, e di cibi malamente digeriti . . . . .

Dundas (*1) racconta un esempio, che serve a vie meglio dimostrare quanto mai la gotta sia proclive a scoppiare co'suoi effetti nel cuore. Fu questo certamente il caso d'un'occulta infiammazione di cuore prodotta dalla gotta, ma però felicemente guarita, ed è il seguente: l'infermo era già più volte stato sottoposto a dei reumatismi; ed all'età di 36. anni ne fu nuovamente affetto, durante tutto l'inverno. Nel susseguente mese di marzo tosto in esso comparvero alcune affezioni al cuore, cioè dolori acuti e puntorii alla region del cuore, palpitazione del medesimo, grande ansietà e strettezza del respiro, di modo che non poteva profferire nemmeno una parola. Veniva preso da freddo, cui susseguivano profusissimi sudori. Niuno sollievo

---

(*1) *Trattati Medico-chirurgici d'una Società di Londra.* Traduz. di Osan, n.o 1. p. 53.

apportarono i narcotici rimedj; ma un salasso lo sollevò moltissimo, e nel terzo giorno fu in istato di muoversi dalla sedia: ad onta di ciò l' ansietà e la palpitazione si accrebbero oltre ogni dire in appresso. Nel tempo di quiete si poteva chiaramente osservare la palpitazione. Dopo 14. giorni, divenne l' infermo più risvegliato: in quattro settimane non aveva più alcun dolore; ma gli rimase una pulsazione del cuore e delle carotidi. Gli fu applicato un setone alla region del cuore, e prendeva tre volte al giorno una pillola composta di tre grani di estratto di cicuta, e d' un mezzo grano di polvere di digitale: la dieta era poco animale; e gli furono proibite tutte le bevande spiritose. Quest' infermo si ristabilì in modo tale, che dopo 8. mesi non vi rimase traccia alcuna d' irregolarità nel battito del cuore; e dopo quattro anni continuava tuttora la di lui salute ad essere in buon stato.

Un altro caso appartenente a questo luogo trovasi riferito da Kriegelstein (*1), sotto il falso nome di angina di petto. L'ammalato accusava un *dolore ardente* sul petto, da cui era tormentato già da sei mesi: siffatto dolore si faceva sempre maggiore sotto i movimenti del corpo, principalmente nel salire, e spesso anche nel vestirsi e nello spogliarsi: la quiete all'opposto lo calmava; diminuiva il senso di puntura: ed il cavalcare o l' andare in carrozza non gli arrecava

---

(*1) Hufeland *Giornale di med. prat.* vol. 19. fasc. 4. pag. 119.

alcun danno. Il dolore ebbe il suo principio allo scrobicolo del cuore, con un senso di calore, tosto si estese a tutto il petto, e quindi compariva il sudore. Il camminare con violenza rendeva il dolore insoffribile, e diveniva urente, come il dolore dei denti; allo stesso tempo sentivasi alla palma delle mani un'ingrata sensazione, somigliante a quella che si prova allorchè si avvicina un corpo bruciante. La digestione, l' appetito, e sulle prime il sonno istesso, erano naturali. I rimedi antispasmodici, e gli aperitivi non recarono alcun vantaggio. Dall' uso della cascarilla in decozione, delle pillole di guajaco e galbano, e dietro l' applicazione di un fonticolo le cose andarono meglio: essendo comparsa una gonfiezza alle articolazioni delle dita delle mani, cessarono dapprima i sintomi notturni; e dietro le frizioni fatte sul petto coll' unguento di tartaro stibiato, ne succedette una perfetta guarigione.

Sckenk (*1) narra un' altra simile osservazione, e non meno interessante della precedente, quella, cioè, di un robusto famiglio di 24. anni, il quale soffriva già da quattro settimane una stiratura nelle coscie. Allorchè questa cessò comparvero sintomi singolari del petto, e prima un bruciore ed un'aridezza delle fauci; avvegnacchè per quanto si osservasse nulla vi si potesse scorgere. Cinque giorni dopo comparvero per la prima volta un accesso di grande oppressione nel re-

(*1) Hufeland Giornal. cit. vol. 27. fasc. 1. p. 68.

spiro ed un'ansietà, per cui proruppe in un freddo sudore, durante il quale la lingua rimase affatto immobile, il polso si mantenne picciolo ed assai irregolare, e per alcuni secondi rendevasi del tutto intermittente. Sì fatti sintomi si rinnovavano in seguito periodicamente una ed anche due volte al giorno, il cuore era affatto tranquillo, e l'infermo lottava colla morte. Le frizioni coll' ammoniaca caustica, i sinapismi, ed un caffè saturato cacciarono quella parte dell' accesso, in cui la respirazione non era interrotta. Si applicò un vescicante allo scrobicolo del cuore, e gli si fece prendere ogni due ore una polvere composta di un mezzo grano d' oppio, due grani di canfora, e tre grani di fiori di benzue: l'accesso ricomparve la mattina vegnente; e al ritornare della palpitazione di cuore si scorgeva che il suo battito era tremulo. Rese l' A. più attive le polveri prescritte aggiungendovi un mezzo scrupolo di muschio; ed inoltre prescrisse una decozione di serpentaria collo spirito di corno di cervo, e, frammezzo, un cucchiajo da tavola di vino del Reno. Nullameno ritornarono in questo giorno gli accessi; ma la notte fu più tranquilla, il polso si rese più lento, e più forte. Nel dì seguente comparirono tre accessi, ma più leggieri; un grano d' oppio combinato coll' ipecacuana, che l' infermo prese alla sera, procurò una notte tranquilla; ed alla mattina la lingua non fu più secca. L' infermo entro otto giorni ricuperò la salute: e dopo un anno e mezzo si trovava tuttora in buon stato.

Abercombie (*1) riflette che nel reumatismo acuto delle estremità, l' abuso del salasso è causa soventi volte del trasporto di questa malattia dalla sua primitiva sede al cuore: egli confessa per altra parte che il reumatismo primitivo del cuore arreca d'ordinario la morte, ove sia trascurato il salasso; e lascia apertamente vedere nel cadavere non dubbie tracce di acutissima infiammazione, p. e. aderenze, suppurazioni, e simili. Ed infatti in tredici casi di cardite e di pericardite conta l' A. due sole guarigioni. Di queste, quella che più importa a conoscere, riguarda un vecchio di 74 anni, il quale, travagliato da reuma acuto alle articolazioni delle mani e de' piedi, offriva ad un tempo la stessa affezione al cuore. Comparvero sin dal principio della malattia dolori al cuore accompagnati da fortissima dispnea, e da violentissime palpitazioni. Si praticò prima di tutto un abbondante salasso: alcune ore dopo fecesi altra sottrazione di venti a trenta oncie di sangue, cui tenne dietro uno svenimento, lasciando il malato per un tempo considerabile in una perfetta concidenza delle sue forze. Il giorno dopo svanì ogni dolorosa sensazione, e principiò la convalescenza (*2).

(*1) *On the pathology of the heart* - Sopra le malattie del cuore - Ved. *Transact. of the medico-chirurgial Society of Edinburg*, 1824, e *Bulletin des scienc. méd.* tom. II. pag. 131, e seg., 1824.

(*2) Le febbri perniciose carditiche appartengono a questa classe.

GENERE MISTO

DI

PRIMA E SECONDA CLASSE

MALATTIE DINAMICO-ORGANICHE

CON

PREDOMINIO DINAMICO

I.ª Specie. *Infiammazione acuta, sub-acuta, o lenta, seguita da* lesioni materiali di quantità dinamica.

II.ª *Inspessimento ed assottigliamento della sostanza muscolare del*

cuore con dilatazione, o senza ingrandimento delle sue cavità.

III.[A] *Picciolezza del cuore.*

IV.[A] *Emaciazione o tabe.*

V.[A] *Morbidezza o rammollimento della sostanza muscolare del cuore.*

CAPO PRIMO

Infiammazione acuta, subacuta, o lenta, seguita da lesioni materiali di quantità dinamica.

Carditide de' bambini (*1): « fra le cagioni princi-

(*1) *De carditide infantum Commentarius, auct. Frid. Aug. Benj.*

pali della carditide de' bambini, il Prof. Puchelt annovera il freddo e quelle maniere di esercizio del corpo, che atte sono a perturbare in modo speciale il sistema sanguifero, come il lungo vagire, il correre, ec. Dubita se le affezioni dell' animo siano capaci d'indurre così questa come altra infermità ne' bambini; ma crede la carditide succeda principalmente ai mali subordinati a forte eccitamento del sistema arterioso e venoso, quali sono la febbre infiammatoria, reumatica, catarrale, neglette o mal curate, i morbilli, la scarlattina, le scrofole, la rachitide, e la gotta; la quale ultima malattia, quantunque rara nei bambini, è dall' A. accennata tra le cagioni della carditide di quest' età,

---

Puchetto, philosophiae, medicinae et chirurgiae Doctore, pathologiae et therapiae Professore publico ordinario, etc. Lipsiae, apud Hartmann, 1824. Nell' estratto di quest' Opera, che noi qui letteralmente trascriviamo dagli *Ann. univ. compilati dal sig. Dottore Omodei* (Giugno 1825. pag. 433. e segg.) accennasi in principio, che, premessa una breve introduzione, nella quale, contra l'opinione comune, afferma essere la carditide malattia anzi che no famigliare nei bambini, il benemerito Autore vien esponendo dodici osservazioni per lui fatte di quest' infermità, quattro delle quali succintamente, avendone già consegnata la storia in altra sua Opera (*Delle malattie delle vene*), e le otto restanti con tutta minutezza, onde offerire ai Medici un esatto quadro nosologico della malattia: nel che egli crede essere riuscito con tanto più di ragione, quanto che ha potuto verificarne la diagnosi colla necroscopia; degli otto infermi bambini essendone iti a morte sei, il più adulto dei quali non oltrepassava quattr' anni e mezzo. Le analoghe osservazioni riferite da Lieutaud, Schmiedel, Bonet, Lewis, Koeppel, Moll, Krugenberg, Harless, Burris, Roux, Viensseux, Davis, e Baillie, sono, al dire dell' Autore, troppo aride, e manchevoli.

per averle lui stesso osservate sotto forma acuta in una giovinetta di dieci anni, cui lasciò un' affezione di cuore. In tre bambini egli vide la carditide succedere alla tosse ferina, e la vide talvolta associarsi ad altre infiammazioni, p. e., alla pleripneumonia, all' angina membranosa, ec. Cotali cagioni sono però insufficienti a produrre la carditide, ove non s' aggiunga nell' individuo una particolare predisposizione. Il cuore, per la sua organizzazione, pel suo perpetuo movimento, e per la quantità del sangue, esso pure moltissimo ossigenato, che i numerosi suoi vasi vi adducono, è più predisposto alla flogosi che le altre parti: nè crede l' Autore che l' essere quest' organo dalla natura guarantito contro le esteriori potenze, lo preservi dall' infiammarsi; non solamente perchè altre parti istessamente custodite sono tuttavia assai di leggieri comprese da infiammamento, ma ancora perchè, in sua sentenza, non è vera la comune opinione della rara ricorrenza della carditide ne' bambini, i quali vi sono anzi più disposti degli adulti, massime se concorra la *predisposizione ereditaria*; predisposizione che può consistere in una *originaria condizione dinamica irritativa*, o in un' *alterazione organica congenita*, tuttora incapace di produrre da per sè accidenti particolari, ma *atta* bensì *a favorire lo sviluppamento della flogosi* nel cuore, *sotto l' impressione di qualche eventuale cagione:* e che il nascimento della carditide sia principalmente subordinato a questa condizione, il Prof. Puchelt crede dedurne una prova chiarissima dalle investigazioni necroscopiche de' suoi infermi, nei

quali trovò comunemente dilatata tutta la destra metà del cuore, e segnatamente l' orecchietta. Altra cagione predisponente è il naturale cambiamento, che nelle funzioni del cuore succede tosto dopo la nascita; al quale cambiamento l' A. attribuisce questa malattia da esso lui osservata in due neonati. E se vorremo riguardare alle cagioni occasionali summenzionate, le quali, sebbene incapaci di accendere la carditide in un cuore non predisposto, lasciano non di meno certa quale irritabilità, che lo dispone ad infiammarsi al sopraggiungere di altra cagione più efficace, non si proverà difficoltà a comprendere, soggiunge l'A., come questa malattia possa, anzi debba nell' età bambina intervenire più spesso che non si crede.

Siccome ancora la carditide de'bambini nasce sovente da altre malattie, e piglia sviluppo principalmente da certa particolare predisposizione; così s'intende il perchè al suo principiare di rado si presenti sotto i suoi particolari sintomi, e perchè il più delle volte sia preceduta da altra affezione che le serve di eccitamento, o quanto meno da movimenti febbrili, ove sia nata da irritazione del sistema vascolare propagata al cuore. Noveransi come primi

Sintomi - Il respiro breve, celere, sospiroso, con ampio frequente forte battito di cuore; la febbre, i polsi celeri ed irritati non bastano a condurci all' esatto riconoscimento del male; ad una sicura diagnosi non pervenendosi, generalmente, prima del secondo, terzo o quarto giorno, quando la lesione del respiro non solamente si fa palese colla non interrotta dispnea,

quale intervenir suole nella pneumonia e nella pleurite, ma con insulti d'asma, in sulle prime leggieri e rari, spesso accompagnati da tosse, crescenti gradatamente di forza, frequenza e durata, senza però notevolmente perturbare, o soffocare la voce e la favella. Cotali insulti sono accompagnati da una certa ansietà, che si vede espressa sul volto dell'infermo, e il muove a rimenarsi in letto, e cambiare continuamente di positura; ansietà che nell' avanzarsi del male si fa continua, esacerbandosi per altro al ricorrere degli insulti asmatici. Il battito del cuore, fattosi più forte, trapassa gradatamente, massime ne' parosismi d' asma, in palpitazione, sensibile non solo al tatto, ma visibile eziandio dai circostanti. I bambini non si lagnano di acuto dolore al cuore, nè danno a conoscere di qualche maniera ch' esso ricresca sotto il tossire; ma accennano di provare una sensazione molesta nella regione cardiaca ed epigastrica, e dolori simpatici alle braccia, al dorso, ed in altre esterne parti. La tosse, talvolta non fastidiosa, assale più spesso sotto la forma di gravi accessi, congiunti con ansietà od asma; ed ora è rantolosa, ora lascia nella laringe un sibilo permanente. Durante gli insulti del tossire e dell' asma, il volto si fa pallido ed enfiato, splendono gli occhi; fenomeni che declinano al declinare del parosismo, ma non isvaniscono interamente fin verso il finire della malattia, nel quale periodo sono suppliti dalla concidenza delle forze. Spesso si aggiunge qualche emorragia segnatamente dal naso. Finalmente, al turbamento partecipa il sistema nervoso,

specialmente l' encefalo. In vece dei deliquj, non troppo famigliari nei bambini, tengono luogo il crampo e le convulsioni, alle quali associasi la stupidità, che precede di brev' ora la morte.

La carditide de' bambini ora è solitaria, ora complicata con altre malattie, come *crup* (1), pneumonia, morbilli, scarlattina, tosse convulsiva, febbri reumatiche, gastriche, scrofole, rachitide. Ella si manifesta sotto diverso aspetto, secondo che sono infiammate unicamente le membrane del cuore, o soltanto i suoi vasi, o la sostanza muscolare. L' analogía ci muove a congetturare aver ella più spesso sede nella membrana. Dubita l' A. se v' abbiano segni sicuri da cui

---

(1) Già nell' Opera sulle malattie del sistema venoso, il Profess. Puchelt avea affermato l' *asmā di Millar* non essere che una carditide. Le osservazioni proposte nell'Opericciuola presente lo hanno vieppiù confermato in quell' opinione. Ed infatti, tra i sintomi e l' andamento di queste due malattie avvi sì stretta analogia, ch'egli è quasi giuoco forza di secò lui convenirne. Coloro che credono identico l' asma di Millar col *crup*, non ne adducono pròve valevoli Riguardandolo con Autenrieth come una forma convulsiva del crup, si ammette implicitamente che la malattia abbia alcun che di particolare, che manca al crup, cioè lo stato convulsivo, di cui non si accenna altronde soddisfacente cagione. Lo stesso Autenrieth dichiara avere trovato nel cuore degli estinti da quest'asma delle concrezioni polipose. Ora, se carattere particolare della carditide e dell' asma è la difficoltà di fiato; e se nell'asma si formano concrezioni polipose nel cuore, come non credere che non sieno e l' una e l' altra una malattia medesima? L' A. non nega che l'asma possa complicarsi col crup, avendone anzi egli stesso veduto un esempio; ma quando mancano i segni dell' ultima malattia, è da tenersi la prima procedere da infiammamento del cuore.

distinguere la varia sede della flogosi ; e s' accontenta di affermare essere probabile che infiammato sia il pericardio, quando lento e mite è l' andamento del male , e l' infermo si lagna di acuto dolore. In tutte le osservazioni riferite dall' Autore, la carditide si era appalesata sotto forma acuta : in otto o quattordici giorni , la malattia andò a terminare nella morte , o nella guarigione : due volte la osservò sotto forma cronica ; ma come in questi due casi non ha potuto verificare la diagnosi colla necroscopia , si astiene dal portarne un positivo giudizio. I casi riferiti da Abercrombie sono la più parte di natura cronica.

Prognosi - La carditide acuta de' bambini di rado passa in vizii organici , ma termina nella morte o nella perfetta guarigione. Di felice presagio sono le evacuazioni critiche per orine , per sudore, e la comparsa di un' efflorescenza cutanea ; in qualche caso non ha luogo che una crisi imperfetta. Ne' bambini morti ne' primi giorni di malattia, l' A. non incontrò che i segni comuni della flogosi del cuore , cioè rubore, indurimento ed enfiagione. I vasi, segnatamente della superficie esterna del cuore, erano turgidi e rigurgitanti di sangue : niun altro indizio notavasi di antecedente processo infiammatorio , e neppure una separazione innormale di linfa. In questi casi , la flogosi salita alla massima altezza, deve aver indotto la paralisi del cuore , e consecutivamente la morte. Se la malattia aveva durato più lungamente , meno evidenti erano i segni lasciati dall'infiammazione: il cuore era piuttosto appassito , molle, e pallido ; non gonfj i

vasi esterni, eccettuate le vene più grosse. Notevolmente dilatato scorgevasi il ventricolo destro coll'orecchietta corrispondente, sulle cui interne superficie vedevansi concrezioni polipose, e pseudo-membranose, che bene spesso si prolungavano entro i grossi vasi: eravi altresì stravaso sieroso nel pericardio. Altri Scrittori trovarono aderente il pericardio al cuore, od ulceri. Il Profess. Puchelt non vide mai induramento, cancrena, o lacerazione.

La malattia spetta tra le più pericolose, ma non tra le incurabili; purchè s'impieghino per tempo mezzi efficaci. Quanto meno anni ha il malato, tanto più pericolosa è l'infermità. *Cattivi segni* sono la continua dispnea od ortopnea, la somma ansietà, l'irregolarità o intermittenza nel battito del cuore, la picciolezza o somma frequenza dei polsi, l'avvizzimento della cute, la stupidità, le convulsioni.

Cura. Il piano curativo deve consistere nell'uso dei mezzi antiflogistici più efficaci, modificati secondo le forme della flogosi; delle quali non sappiamo perchè l'A. ne statuisca sette varietà, che dovrebbero richiedere ciascuna una relativa modificazione. L'emissione di sangue praticata colle sanguisughe, e ripetuta al bisogno, tiene il primo luogo; a queste sostituendo il salasso, se la malattia ha già fatto progressi, od assale fanciulli di oltre sette anni: la quale ultima avvertenza non sembra conforme all'esperienza, per avere questa dimostrato, che i bambini tollerano egualmente che gli adulti il salasso, ove sia richiesto dal grado della flogosi. Però l'A. non lascia di notare

essere più pericoloso il cavar meno sangue del bisogno, che il cavarne troppo; massima che vorremmo s' insinuasse finalmente nell' animo di que' Medici, che, ignari dei guasti che l'infiammazione prestamente ordisce nei tessuti che investe, vanno predicando l'anatema contro l' emissione di sangue, come se non fosse più dannoso il lasciar disorganizzare una parte interessante la vita, che indurre qualche grado di non necessaria debolezza per giungere con più sicurezza alla meta, e salvare l'infermo. Internamente si vogliono prescrivere il salnitro, il cremore di tartaro, il sale di Glaubero, ec., non facendo gran conto dei mezzi che si credono capaci di deprimere la sensibilità dei nervi, eccettuato non di meno l' acido prussico, il quale non opera per altro che in modo palliativo. L' A. non ottenne mai buon effetto dal muschio; osservazione che crediamo sarà confermata da tutti coloro, che, sciolti da spirito di sistema, non si lasceranno offuscare la mente dall' autorità, per credere il muschio l' antiflogistico per eccellenza della flogosi cerebrale. Secondo il Prof. Puchelt, medicamento utilissimo è il calomelano, a mezzo grano fino ad un grano intero, tre volte al giorno; non però nel principiare del male, ma nei successivi periodi, quando la nutrizione comincia a diventare innormale; stadio, che egli stesso giudica di difficile riconoscimento, e che noi giudichiamo impossibile a capirsi da chiunque non è iniziato nei misteri di quella scienza, che insegna a svolgere i proprii concetti con frasi speciose, e all' intendimento comune non approprìate. Del resto il Profess.

Puchelt raccomanda di mantenere sciolto il ventre co' predetti rimedi, o con clisteri; e insegna non doversi trascurare i cataplasmi, e gli epispastici ai piedi, od alla regione del cuore. »

Infiammazione poliposa del cuore (*1). Osserv. del Dott. Kreysig - Una dama, dell' età di 64. anni, che per l' addietro godette sempre buona salute, e di forte costituzione; la quale da qualche tempo era soggetta a stiticità, madre di molti figli, e che nel corso di sua vita ebbe a soffrire molti travagli, nell' anno 1823 andò soggetta ad un' ostinata e singolare stitichezza, a tensione di ventre per causa di flatulenze, ad ansietà, e ad un umore ipocondriaco. A debellare siffatti incomodi di nient' altro aveva fatto uso se non che di bevande purganti, e di certe goccie che contenevano dell' aloe: alla metà di novembre di detto anno fui chiamato a dare il mio parere, e mi fu riferito che non poteva avere spontanee evacuazioni alvine, e che col mezzo dei clisteri non evacuava che del muco; accusava pure un forte tenesmo nell' intestino retto, e nella vagina, ed un' alternante *oppressione e strettezza di petto*, segnatamente dopo il pranzo. Interrogata più esattamente su questi suoi incomodi, non seppe dare ulteriori e più precise risposte; ma disse soltanto che da molti anni, e particolarmente in quest' ultimo veniva presa spesse fiate tutto ad un tratto da oppressione sul petto e da an-

---

(*1) Ved. *Archiv*. vol. III. pag. 291 e segg.

sietà, ragione per cui credeva essa avere un qualche vizio nel petto; ed era perciò assai afflitta, e piena di angoscie. Sospettai, che la malattia consistesse in un' affezione della vena porta; e fu prescritto l' estratto di tarassaco combinato al tartaro tartarizzato, unitamente a dei clisteri: dall' uso di questi rimedi si trovò alquanto meglio, ma non ebbe scarica alcuna. In seguito, le feci prendere più volte, lungo la giornata, una mezza tazza di soluzione di un' oncia e mezza di sale di Glaubero in due libbre d' acqua, con far uso nel tempo istesso di blandi estratti amari. Dietro un tale trattamento s' incamminarono le scariche alvine; di modo che, dopo otto giorni, non le feci prendere la mistura salina che una volta sola al giorno, ed in seguito, ogni due giorni. L' inferma andò sempre di bene in meglio, i dolori si scemarono; e di null' altro si lagnava, fuorchè di essere sorpresa tratto tratto all' improvviso da ansietà.

Verso il fine di dicembre, senza che precedesse notabile cagione, ella fu assalita da una leggera febbre, nel qual tempo i *sintomi di ansietà* erano *piuttosto forti*. Ma in otto giorni la febbre, e i detti sintomi scomparvero mediante l'infuso di valeriana, aggiuntovi lo spirito di Minderero. Io la lasciai perciò il 22. di gennaio 1803., poichè anche le scariche di ventre si facevano naturalmente. Nell' ultimo anno erasi la medesima per causa di questa sua malattia assai dimagrata; il volto erale divenuto molto scarno: e nullameno nella cura, che intraprese di otto settimane, erasi notabilmente riavuta. Quello per altro che me-

rita attenzione si è, che essa, nel tempo della cura, veniva spesso e tutto ad un tratto assalita da nuovi accessi di ansietà, di oppressione del respiro, e da un senso di ardore sul petto; i quali sintomi duravano per lo più uno o più giorni, ed in seguito di nuovo scomparivano: ragione per cui io li considerai quali effetti dell'affezione ipocondriaca, cui andava essa pure soggetta. In quanto al polso, in tutto il tempo della cura, lo riscontrai sempre alquanto piccolo e debole, ma giammai irregolare.

Questa signora, nella notte delli 14. gennaio, venne tutto in una volta assalita da una *sì gagliarda oppressione di petto*, e al tempo istesso da *dolori acuti ai piedi*; talmente che essa fu costretta a balzare tostamente dal letto, ed in tal guisa da una stanza calda erasi portata in una più fredda. Io la vidi a mezzogiorno del 15., e la rinvenni in uno *stato febbrile* notabile, con *polsi molto frequenti*, *pieni*, ma *non duri*; *grande calore*, *segnatamente nella faccia*, con *respiro breve*, *frequente*; *dolore al lato sinistro*, ed al tempo stesso *con tosse congiunta a stertore*: e siccome non poteva tossire liberamente, perciò non vi era nemmeno espettorazione. Nessun' altra cagione di questa sua malattia seppe ella addurre, se non che l'essere andata alcune volte al passeggio in stagione assai fredda; e fuori di questa circostanza, disse di non avere passeggiato che in casa, e ben difesa.

I sintomi assai gagliardi del petto, con i quali ebbe la malattia il suo incominciamento, ed i polsi poco meno che duri, in una signora per altra parte

già molto indebolita, da un canto mi risvegliarono l' idea di un' infiammazione dei polmoni, la quale faceva però supporre già dapprima i polmoni in una morbosa condizione: dall' altro l' ansietà, e l' oppressione con cui aveva la febbre avuto il suo principio, e lo stertore, che erasi appalesato sin già dai primi giorni della malattia, mi sembrarono indicare qualche cosa di rilievo, la cui origine per altro non mi venne fatto di poter iscoprire. Le feci applicare 10. mignatte al petto, e poscia fomenti caldi; e le prescrissi una mistura d' acqua di sambuco, spirito di Minderero, e nitro.

Passò la notte venendo ai 15. nel medesimo stato, quasi senza dormire: la mattina non trovai cangiamento alcuno nel suo stato, tranne il calore, che era di poco meno forte; ma continuava tuttora la grande oppressione del respiro, affatto particolare, collo stertore, il quale sembrava avere la sua sede piuttosto nella parte superiore dell' aspera arteria. Il dolore sul petto non era gran fatto significante, e parimente mediocri erano i dolori delle articolazioni. Alle 10. ore antimeridiane comparve un' esacerbazione febbrile, che durò sino alle 5. dopo mezzo giorno; ed alle 10. della sera ne sopravvenne una nuova, la quale durò sino a notte avanzata: tanto dopo la prima, quanto dietro la seconda si rese la cute alquanto umida. Durante il tempo dell' esacerbazione, il polso era mediocremente pieno e molle; piccolo all' opposto, debole, e frequente nelle ore della remissione. Il dolore sul petto non era corrispondente all' oppressione del respiro,

ed al rantolo. Le prescrissi alla mattina una decozione fatta di una mezz'oncia di radice di senega in 6. oncie di acqua, cui aggiunsi alcun poco di spirito di Minderero e del giuleppe, da prendersene ogni due ore un cucchiajo da tavola: e nel tempo stesso le feci applicare un vescicatorio al lato destro del petto, ed imporre un clistere, dal quale però non si ottenne che una picciola scarica. Il 16. gennajo: la notte fu di nuovo assai inquieta, l'esacerbazione durò sino alle due ore dopo mezzanotte; dopo la quale rimase alquanto più tranquilla la paziente, senza però addormentarsi. Trovai l'oppressione del respiro forte come jeri; ma il polso più debole: nelle ore del mattino era incessantemente molestata dalla tosse, con scarsa rara e viscida espettorazione: anche oggi non poteva tossire profondamente e con forza, ma bensì soltanto a brevi riprese; grande calore al volto: alle 10 ore si accrebbero di bel nuovo il calore e l'inquietudine, sino a 5. ore dopo mezzogiorno. Verso sera la tosse era meno frequente: la malata espettorava talvolta una materia viscida schiumosa tinta di sangue, la quale macchiava i pannilini del colore della lavatura di carne. In questo stato di rilasciamento e di debolezza, che manifestamente andava aumentandosi, non azzardai di fare una nuova emissione di sangue, ma continuai nel metodo del giorno antecedente, e raccomandai di tener aperti i vescicanti; temeva per altro che i tubercoli del polmone passassero alla suppurazione. Il 7. gennajo: la notte fu inquieta come la precedente; sonnacchiando, la malata aveva deli-

rato; lo stertore, e l' *oppressione* del petto continuavano, anzi quest'ultima erasi resa ancor più *gagliarda*; il *polso* era molle, piccolo, e mediocremente frequente, e talvolta era *intermittente*. Ciò non pertanto l'inferma era presente a sè stessa, ed accusava un grande spossamento. Alle 10. della mattina comparve un' altra esacerbazione, che durò sino alle 3. del dopo pranzo; in questo tempo il polso era molto più intermittente, la tosse più molesta con espettorazione come sopra: la sera alle ore 7. il *polso* si fece *assai più irregolare* in riguardo al ritmo ed alla forza; l' oppressione e lo stertore si fecero più forti; cominciò il corpo a coprirsi di sudore, alla fronte il sudore era freddo; il volto si fece acuto; era in perfetti sentimenti: alle 8. le orine erano assai torbide, dandosi da sè medesima ajuto a questa evacuazione. V' era luogo a dubitare d' una vicina morte, ed era cosa assai malagevole di ritrovare rimedi curativi, o anche solo palliativi. Feci applicare due sinapismi alle polpe delle gambe; e internamente le prescrissi un grano di kermes minerale in un sciroppo, ogni ora. Le cose andarono talmente alla peggio, che alle 12. della notte sembrava essere vicina a morire: le feci prendere un sciroppo con dello spirito di nitro dolcificato, dietro cui, ad un' ora il polso si rese meno irregolare; era però tuttora intermittente, indi si è reso del tutto regolare, e dormì dalle 2. alle 3. ore, siccome anche dalle 5. alle 7.; continuava lo stertore con polsi regolari bensì, ma che si facevano sempre più piccioli: svegliata che fu non potè più parlare; si lagnava debolmente; ac-

crebbesi lo stertore; e sembrava essere ancora nelli suoi sentimenti; e morì alle 3. ore dopo mezzogiorno, in mezzo ad un gagliardissimo stertore. Cosa degna da osservarsi in questo caso si è che il polso, il quale erasi nuovamente fatto regolare, solo ad un'ora dopo mezzogiorno del 18. era divenuto di bel nuovo intermittente, e più piccolo; sebbene lo stertore fosse già alle ore 7. della mattina cresciuto al massimo grado, sembrando che si dovesse ad ogni quarto d'ora attendere la morte. Pochi minuti prima di morire alzò amendue le mani, lasciandole indi cadere di bel nuovo all'infuori, come se col gesto esprimere volesse che per lei non v'era più vita: già dalla mattina erasi accorta che si avvicinava a morte; e con gran fatica, fra moti convulsivi della faccia e del collo, inghiottì ancora e medicamenti, e qualche poco di brodo sino alle 10. ore.

L'indole tutta propria dell'oppressione, che si osservò in quest'ammalata, il particolare andamento della malattia dal principio sino all'esito mortale, le oppressioni dalle quali essa dapprima veniva sorpresa periodicamente, la lotta colla morte che ebbe luogo con tanta lentezza, mi diedero motivo di attendere dallo sparo del cadavere instruttivi risultamenti; lo che venne eseguito nel dopo pranzo del giorno 19.

Necroscopia. I polmoni sulla loro superficie sembrarono sani, e molto dilatati, il sinistro molto aderente alla pleura; il suo lobo superiore verso la parte posteriore era più denso del naturale, non però infiammato, e senza suppurazione alcuna, solo zeppo

di sangue: il destro era meno aderente, ma l' ala superiore era ancor più densa, e dura al tatto, che nel sinistro; facendo alcune incisioni fu visto che la sostanza interna era piena di atro sangue, fra cui si trovarono molti piccoli punti bianchi, i quali sembravano essere formati dalla linfa divenuta solida. Non v' ha dubbio che questa parte debba risguardarsi come prossima alla degenerazione; ma non vi esisteva infiammazione, mentre il tessuto non era simile al fegato cotto. *Nel pericardio contenevansi tre oncie abbondanti di un siero sanguigno. Il cuore stesso era molto avvizzito, e vuoto di sangue.* Nulla d'innormale ebbe ad osservarsi tanto nell' orecchietta e nel ventricolo posteriore, quanto nelle valvole di queste cavità. Anche le *destre cavità del cuore* non presentavano alcuna particolare alterazione, tranne *l'apertura di comunicazione tra il ventricolo e l' orecchietta*, la quale *aveva la circonferenza eguale ad un mezzo scudo*, ragion per cui quest' apertura erasi *dilatata e rilasciata*, *e le valvole tricuspidali erano estremamente assottigliate*: l' aorta e gli altri grossi vasi erano in istato naturale. Nella sinistra cavità si trovò picciola quantità di sangue atro, e coagulato; nella destra nulla affatto: *un grosso polipo di color bianco bigio, riempiva quasi tutta l'ampiezza della destra orecchietta*; la grandezza di questo polipo arrivava alla circonferenza di uno scudo, e lo spessore era simile a quello di tre scudi; *un ramo di questa concrezione si estendeva verso il ventricolo destro, ed era della lunghezza di sei buoni pollici, e con molteplici radici era attac-*

cato piuttosto fortemente ai fascetti muscolari di questa cavità; un altro ramo ascendeva verso la vena cava superiore, e con molte ramificazioni si estendeva sino nelle prime diramazioni della detta vena. Il corpo di questo polipo era simile ad una massa solida; ma nullameno si potè convertirlo in un tessuto membranaceo-fibroso, e formava una sostanza piuttosto consistente: i rami, che si estendevano verso la vena cava, avevano nella loro origine lo spessore di un dito mignolo, e divenivano di mano in mano meno densi; eguale era lo spessore dell' altro ramo, che si estendeva verso il ventricolo del cuore, e con molti e sottili rami erane attaccato al corpo; anche queste ramificazioni erano molto dure. Sulla superficie tanto esterna come interna del cuore, egualmente che sul pericardio non si osservava alcun notabile rossore nè disorganizzazione; ma soltanto *mollezza e rilasciamento.* Il fegato era assai voluminoso, e molto si estendeva superiormente verso la cavità del petto. L' interna struttura di questa viscera apparve di un color verde scuro, segnatamente quella del gran lobo, il quale era notabilmente tumido; la membrana esterna della faccia convessa della medesima erasi sollevata in tante vescichette, e la sottoposta apparve di un color verde tendente al nero: la vescichetta del fiele conteneva molta bile, anzi ne era quasi del tutto ripiena. I reni, la milza, e l'utero erano sani: e lo stomaco e gl' intestini tenui vuoti; il colon trasverso e la sua parte sinistra contenevano picciola quantità di feci; ed il primo fu trovato in alcuni punti alquanto ri-

stretto, ma nullameno aveva tuttora la circonferenza di uno scudo.

Riflessioni. Non sembrami, a dir vero, di poter caratterizzare siffatta malattia per una vera infiammazione dei polmoni, mentre ella cominciò nella guisa stessa in cui una tale affezione suol avere il suo termine; e la sezione confermò la verità di siffatto giudizio. Il fegato, che si riscontrò voluminoso, e male affetto, non ispiega ancora a sufficienza i fenomeni che si osservarono in questa malattia; posciachè questa viscera non si rinvenne infiammata, ma solo zeppa di sangue. All' opposto l' oppressione del respiro, che ben presto si appalesò, il rantolo che comparve subito in principio della malattia, la tosse che sempre andava aumentandosi, l' espettorazione di una materia viscida, e sanguinolenta (che si presentò se non tardi), l' oppressione affatto propria, la raucedine, e l' impedita deglutizione, lo stato dei polsi, la morte che succedette in pochi giorni, ed il modo assai lento con cui cessò la vita; tutti questi sintomi, io dico, indicano di preferenza una lesione del cuore. Il siero sanguigno, che si riscontrò nel pericardio, indica vieppiù un preceduto stato morboso del sistema capillare di questo sacco, o di quello della superficie del cuore. E sembra cosa assai manifesta, che nè anche l' aderenza dei polmoni alla pleura combinata al volume aumentato del fegato avesse potuto far nascere tutti i sintomi della malattia, come si è osservato da principio: all' opposto, pare più verosimile, che il maggior volume del fegato fosse stato piuttosto un

effetto dell' antico vizio del cuore, cioè dell' apertura di comunicazione assai dilatata; lo che agevolar doveva senza dubbio il rigurgito del sangue verso la vena cava; e da tale circostanza, certamente, dovevano eziandio trarre la loro origine le periodiche oppressioni del respiro. Ma siccome la malattia indusse la morte col mezzo di gagliarda febbre con chiari sintomi di affezione del petto, da ciò soltanto si può ragionevolmente essere indotti a crederla un' infiammazione del cuore; confrontando ciò che si è detto parlando della formazione delle concrezioni polipose del cuore, si comprenderà ottener questa il maggior grado di evidenza dallo stesso polipo che si è ritrovato nelle sue cavità. » Segue altra osservazione circa un fatto dello stesso genere, vogliam dire un

Altro caso di infiammazione poliposa del cuore. Una signora di 33. anni (scrive Kreysig), di sana e robusta costituzione, che non era mai stata soggetta a malattie di riguardo, madre di sette figli, l' ultimo dei quali venne con grandissima facilità alla luce; trascorse dodici settimane, dopo di avere passata una notte nella danza ed in buona compagnia, cominciò a sentirsi alquanto indisposta: dopo tre giorni venne assalita da lieve dolor di gola, cui per altro andò più volte soggetta; il che posto in non cale, continuò la dama ad uscire di casa, dal giorno 18. sino ai 20. di febbraio, 1815. Dai 21. sino ai 24. continuarono sempre i sintomi catarrali, cioè tosse mediocre con raccolta di materia viscida nella trachea, con nessun dolore: al dopo pranzo, un lieve brividio di freddo

cui succedeva un mite calore; non era perciò costretta l' ammalata a guardare il letto: l' appetito si era molto diminuito, la bocca talvolta amara, il polso al dopo pranzo alquanto frequente, il sonno non del tutto tranquillo, e dopo un' ora o due, a cagione della tosse, veniva talvolta per piccolo spazio di tempo interrotto; la cute era in una lieve traspirazione; la *tosse* non era *nè gagliarda nè frequente*, ed *aveva la sua sede* più *nella trachea*, luogo in cui quasi sempre si udiva un *fioco rantolo*; lo che, come disse l' ammalata, soleva accaderle sempre tutte le volte che era affetta da catarro, mentre asseriva di non avere mai avuto espettorazione. L' inferma si cibava mediocremente; ma il 22., contro la mia prescrizione, mangiò piuttosto bene; l' alvo, che ne' giorni in cui essa era sana, e che per lo più godeva di un buon appetito, era sempre tardo, dovevasi ora tener aperto mediante clisteri o semplici, o purganti, cui succedevano ogni giorno alcune assai copiose evacuazioni. Da uno di questi clisteri ebbe una volta la paziente, che erasi avvezzata a ritenerli alquanto, un senso di formicolio non doloroso, ma però assai spiacevole negl' intestini, il quale cedeva al comparire delle scariche dell' alvo; ed un' altra volta provò una *lieve propensione al deliquio con pallore del viso*: sì l' uno che l' altro di questi fenomeni presto svanivano; ed io sarei inclinato a far derivare tali sintomi dalla lunga dimora dei clisteri stimolanti. Le *orine* erano *torbide*: si lagnava di una tal qual sensazione di debolezza: stette per altro tutto il giorno fuori dal letto; e non

vi si fermò più a lungo del solito, che alla mattina, per attendere il consueto sudore. La sete non era aumentata; nel polso non scorgevasi la più piccola deviazione dallo stato normale, e solo era alcun poco più frequente del naturale; del resto discretamente pieno, molle e regolare. Il 22. e 23., alla mattina, essendo l' inferma ancora a letto, e, al dopo pranzo verso le 6., trovandosi l' ammalata mediocremente bene, senza febbre, e di un umore molto più ilare, rendevasi il polso sempre più lento, quantunque l' inferma accusasse di essere stata presa alle ore tre da lieve rigore, e d'avere provato un calore più del naturale: dal giorno 20. l'ammalata, per mio consiglio, non usciva più dalla camera: il *respiro* era *libero*, la *voce naturale*, e *forte*, niun dolor di capo. La mattina del 25. disse la paziente di aver dormito nella notte più tranquillamente, che nelle notti antecedenti; di essersi bensì svegliata tutte le ore, di avere tossito, ma che tosto si era addormentata, e che trovavasi perfettamente bene: il suo polso era assai lento e regolare, in guisa che si poteva sperare che estinti fossero ormai del tutto i sintomi catarrali così leggeri, tanto più per essere comparso tutte le notti un lieve sudore. Sino a questo giorno aveva essa, oltre i clisteri, fatto uso di una mistura composta di liquore di terra fol. di tartaro, ossimiele squillit. un' oncia per sorta, vino antimon. d'Huxam due dramme, della quale ne prendeva un cucchiajo ogni due ore.

La sera del 25. dopo le ore cinque, contro la mia aspettazione, la rinvenni con una *febbre assai forte*,

la quale aveva incominciato con freddo alle ore tre; il calore era moderato: l' inferma giaceva in letto; *il polso dava circa 100. battiti in un minuto*, era *pieno molle e regolare*, senza però che la tosse si fosse accresciuta; non vi era dolore di capo, nè di petto; accusava maggior sete, e l'acqua, al dire dell'inferma, le sembrava avere un sapore particolare, senza saperne determinare alcuno; talora si lagnava anche di amarezza di bocca. Alla mattina ebbe un' abbondante scarica di ventre; si sentì debole già prima del pranzo; e solo sforzandosi era rimasta fuori del letto, ed aveva altresì preso poco cibo (*1). Un tal giorno vuol essere considerato come quello in cui la malattia incominciò ad essere continuamente febbrile; ovvero come la seconda settima di una febbre, la quale sino a quell' epoca aveva fatto il corso di una lieve febbre catarrale.

La notte dei 25. alli 26. fu inquieta: la mattina era comparso un lieve sudore; la tosse non si era aumentata; il polso era ancor celere, molle, e mo-

(*1) Questo medico governo non sembra troppo dicevole per chi soffre il dì prima una *febbre assai forte*, e vi soggiace quando meno la si aspetta, perchè, come fu detto, l' A. era quasi persuaso, che il sudor della notte avesse cancellata ogni macchia di *affezione catarrale così leggiera*; lo che doveva far sospettare al curante, che sotto un così mite aspetto di infermità, covassesi qualche altro malore di maggior riguardo. Forse l' ammalata era una di quelle tante, che stancano i Medici con mille inutili interrogazioni, per fare a credere alla fine ciò, che loro vien suggerito dalla propria inclinazione.

dicamente pieno ; la lingua, che per lo addietro non era coperta di bianco, che nel suo mezzo, erane questa volta spalmata nell'intera sua superficie. L'inferma desiderava di poter prendere un emetico, da cui spesso altre volte ritrasse del vantaggio; io vi acconsentii con tanto maggior piacere, poichè credeva di dover attribuire l' ulteriore sviluppo della malattia all' eccesso nella dieta, commesso 2. giorni prima. Le si amministrò una soluzione di tre grani di tartaro emetico in otto once d' acqua: preso che ne ebbe l' inferma due terze parti, vomitò tre volte; nella prima non rimise che l' acqua soprabbevuta, unita a poca quantità di materia mucosa; nella seconda, rese dell' acqua di color verdastro, e di amaro sapore; e la terza, con grande facilità, e dopo avere soprabbevuto molt' acqua tiepida, rigettò dell' acqua di un color giallo chiaro. Il suddetto rimedio però produsse copiose scariche di ventre, prima della densità della mucilagine, ed infine di una materia più liquida, aventi però le qualità di vere feci, in numero di quindici in tutto. La sera, il polso si era reso più frequente, ed il calore divenuto maggiore di quello che fosse nella mattina: del resto non appariva alcun altro sensibile cangiamento. Fu prescritta la seguente medicina: R. *Rob. samb. dulcific. unc.* ij. *Spirit. Mindereri unc.* j. *Aq. flor. sambuc. unc.* ij. *Naphtae aceti. scrup.* j. *M.* da prendersene ogni due ore un cucchiajo da tavola, e per bevanda una decozione pettorale.

Nella notte del 26. al 27. fu presa tutto ad un tratto la paziente da una particolare *ansietà* di petto ;

la quale però, dietro l'applicazione di un clistere, tosto cedette: dormì poco. La mattina per tempo mantenevasi ancora la febbre; il polso non era più debole, ma l'inferma si sentiva molto più spossata; la lingua era di alcun poco più netta; la tosse non si era accresciuta, e quel lieve rantolo nella laringe persisteva in grado eguale a quello della settimana precedente, solo alleviandosi quando, in grazia della tosse, veniva espettorato qualche poco di muco; il respiro era alquanto accelerato, ma non doloroso, nè difficile: un *tal rantolo non era già sensibile nell' inspirazione, ma sì bene nell' espirazione*: si continuò nel sopradescritto rimedio. Alla mattina di buon' ora era comparsa una lieve traspirazione, maggiore alle braccia ed alla testa, che nel restante del corpo: al dopo pranzo, a due ore, si manifestò un poco di aumento di calore con polsi più frequenti, pure più molli e più liberi, con una traspirazione universale: dietro alcuni clisteri, ed anche spontaneamente, seguirono nello stesso giorno circa otto scariche di materie mucose e fecali, ed in quantità considerabile: l' *orina* era *densa*, e presto *precipitava* in fondo del vaso *un sedimento furfuraceo*: alla sera, il sudore divenne più copioso, per cui l' inferma non poteva rimanersi coperta.

La notte del 27. al 28. febbraio, il sudore continuò ad essere universale per tutta la notte, esso era caldo; il polso libero, ma dava 110. battiti in un minuto. Alle 12. ore, ed alle 2. si lagnò di bel nuovo l' ammalata della stessa *strettezza del respiro* come

la notte antecedente; la quale cedè bentosto dietro la presa di un thee di camomilla; la tosse era moderata, come lo fu sempre: ma quel legger rantolo, di cui abbiamo testè parlato, continuava sempre; era celere il respiro, e tale che rendevasi proporzionato alla celerità del polso. L' inferma prese in questa notte un' emulsione composta d'uno scrupolo di nitro, olio di amandorle dolci un'oncia, quattro oncie d' acqua con altre due di gomma arabica. Nel totale, l' ammalata non dormì gran fatto: alle quattro del mattino, fu presa da un nuovo accesso di ansietà e di strettezza del respiro, ma che di lì a pochi minuti era del tutto scomparso.

Li 28. martedì: il sudore cessò alla mattina, si cambiò la biancheria; l' inferma con facilità si levò dal letto, in cui aveva passata la notte, per portarsi in un altro; e, dopo essersi con prestezza vestita, si trovò sollevata. Il polso era molle, sempre però alquanto frequente, battendo circa 110. volte in un minuto; il respiro del pari frequente, senza che però l'inferma provasse alcun'oppressione. Alle 10. del mattino, l'inferma fu tutto in una volta assalita da una *considerevole ansietà*, la quale svanì assai presto: dietro l'applicazione di alcuni clisteri seguirono evacuazioni di materie mucose alquanto liquide: l' orina non tardava a corrompersi, e deponeva un sedimento più denso di jeri: l'ammalata era più ilare e più tranquilla, parlava con voce più chiara, immutabile, e più forte; la tosse più rara; il rantolo nella laringe come prima, e sentivasi di quando in quando meno frequentemente: una volta

fu presa da un *forte accesso di tosse*, seguito da *espettorazione* talora *di muco bianco spumoso*, talvolta *giallognolo* e *concotto*, ed altra volta *denso e sanguigno*, sebbene *in picciola quantità*: fu ordinata la seguente mistura, R. *extract. valerian. frigid. parat. drachm.* ij. *Sal. ammon. Succ. liquir. ana scrup.* ij. *Aq. Valerian. unc.* jv. *Naphtae acet. scrup.* j. da prendersene ogni due ore un cucchiajo. Non prese l'ammalata cibo alcuno, e solo alla mattina aveva bevuto una tazza di brodo, oltre alla decozione pettorale ed alla limonata calda, quantunque la sete non fosse gran fatto forte. Alle due pomeridiane, tutto in una volta, e senza alcun sintomo precursore, comparve un *accesso di massima ansietà ed oppressione del respiro*; il *volto* si tinse di un color *bleu*; le *era impossibile di profferire parola*; e si era fatto il *polso* talmente *irregolare*, che sembrava essere *imminente* la *soffocazione*: dopo un'ora circa, cessarono tutti questi sintomi in modo, che il respiro, ed i polsi si resero nuovamente regolari. Durante l'accesso si manifestò pure una *clamorosa e veemente tosse*, sotto la quale l'inferma espettorò più volte un *denso muco mescolato a poca quantità di sangue coagulato*. Io visitai l'ammalata in tempo che l'accesso erasi già molto diminuito, cioè una mezz'ora dopo del suo incominciamento, e rilevai soltanto il polso alquanto irregolare, molto frequente, e contratto; pari frequenza osservavasi nel respiro; e non era rimasto all'inferma che un lieve senso di oppressione al petto. Nel tempo dell'accesso l'ammalata aveva preso dalle 15. alle 20. goccie di

vino antimoniato, ogni quarto d'ora; dietro il qual rimedio più volte era comparsa la tosse con l'espettorazione, come si è detto di sopra; ma allorchè l'accesso cominciò a scemarsi, ed il respiro si era reso più facile, non sopraggiungeva più la tosse alla presa del rimedio. Nulla d'altro si fece, fuori di applicare un vescicante al petto. Verso sera l'inferma si trovava mediocremente tranquilla senza oppressione: alle 10. di notte il polso era assai molle, non molto frequente, dava 100. battiti in un minuto, la respirazione libera, senza oppressione; il rantolo nella laringe assai moderato: ricomparve un sudore universale; ed io quasi mi lusingava, che fosse per succedere una tranquilla notte. In questa all'opposto (28 a 29 febbraio), verso le 12. ore, comparve inaspettatamente e tutto ad un tratto un nuovo accesso di oppressione somigliante agli altri, con *pericolo di soffocazione*; durante il quale il *polso* si rese *tremulo*, *estremamente frequente*, il *volto* divenne *livido*, *le carotidi pulsavano fortemente*, e si osservava la *massima ansietà*: si teneva da tutti per moribonda l'inferma, ed ella stessa si aspettava, come disse, di dovere tosto e certamente soccombere. Dopo una mezz'ora, allorchè io la vidi, il polso era ancora irregolare nella forza dei battiti, spasmodicamente teso, e più volte intermittente; fu presa alcune volte da *clamorosa e forte tosse*, con espettorazione di *denso muco, misto a poco sangue*: un tale accesso non si è terminato, che alle due dopo mezzanotte. L'inferma tornò a prendere ogni due ore 25. goccie di vino an-

timoniato per le prime dosi, ed in seguito 30. sino a 40., da cui per lo più ne seguiva tosse con espettorazione. Ma dopo alcune ore, nè anche le grandi dosi di questo farmaco più non risvegliavano la tosse. Ordinai che si continuasse a far prendere all' inferma 40. goccie di detto vino, ogni ora; per cui essa nel dì seguente aveva ingojato circa once tre di detto vino, senza che cagionato le avesse vomito, o procurato scariche di ventre. Anche nella successiva notte fu dato pochissimo riposo all' infelice paziente. Nella supposizione che un pericoloso spasmo dei polmoni si fosse associato alle esacerbazioni febbrili, le prescrissi le polveri seguenti: R. *Moschi oriental. gr.* ij. *Sal. essent. cortic. peruv. scrup.* ij. *Pulv. radic. jpecacuanh gr.* jv. *Sacch. scrup.* j. *dent. dos. aequal. n.* vj. da prendersene una ogni due ore: ed ogni ora 30. a 40. goccie di vino antimoniato; per bevanda, limonata tiepida e decozione pettorale.

29. Febbrajo, mercoledì: alle otto ore della mattina, il polso era assai frequente, dava 120. battiti in un minuto, qualche volta convulsivo, pure regolare; non vi era oppressione di sorta, ma la respirazione era frequente; tossiva di rado, il rantolo ancora si sentiva; l' espettorazione spumosa, talvolta giallognola, e tal altra mista ad un poco di sangue; le *orine pallide senza sedimento*; la lingua umida, quasi netta: tutta la notte durò un moderato sudore: e dopo averle cambiata la biancheria, si trovò alla mattina alquanto sollevata, e disse ella stessa di sentire, che anche le polveri le avevano apportato un

notabile alleviamento. Passò la mattina tranquillamente; il polso si rese più lento, molle, e dava 100. battiti in un minuto primo; l' inferma trovavasi in uno stato tollerabile, parlava più chiaro, ed era più risvegliata; dopo l' applicazione di alcuni clisteri, non evacuò che ben poco muco. In egual modo passò il dopo pranzo; l' inferma non accusava oppressione al petto; la tosse non era nè frequente nè forte, espettorava ancora più di rado, e la materia espettorata era come prima.

Il principio della notte dei 29. febbrajo al 1. di marzo fu tollerabile, ricomparve il sudore: dopo mezzanotte, fluirono involontariamente due volte le orine, del che tosto la paziente se ne accorse, non senza dimostrare qualche dispiacere: giacquè la maggior parte della notte come se dormisse, e continuamente parlando. *Le dita della mano sinistra* erano *divenute* tutto in una volta *di un color bleu*; il polso resesi contratto, assai frequente, ma non intermittente; si lagnò d' un *senso di freddo ai piedi*, quantunque, riscontrati col tatto, questi si mostrassero poco meno caldi delle altre parti; nessuna minaccia di soffocazione. Visitai l' ammalata alle 4. ore: era immersa in un sonno come di ubbriachezza; pure si risvegliò, conobbe, e salutò gli astanti; il polso ed il respiro erano piuttosto frequenti, ed il primo alquanto contratto; non si lagnava di veruna oppressione, e disse, di non essersi trovata nella precedente notte maggiormente aggravata; aveva tossito rare volte, senza espettorazione; i piedi erano per-

fettamente caldi, e le dita non erano più livide. Il 1. marzo, giovedì, alle ore 8, dopo avere abbondantemente sudato, le si cangiò la biancheria, si alzò da per sè stessa dal letto, e passò in un altro, e le parve con ciò di essere sollevata; ma poco tempo dopo il respiro si fece più breve, affannoso, e l'infelice si trovò gravemente oppressa, fu costretta a giacere col petto più rialzato, si rese più inquieta, volle ritornare nel suo primo letto, serbando per lo più gli *occhi chiusi*; la *respirazione* divenne tanto *breve*, *che minacciava soffocazione*; il *polso* era *piccolo e frequente*. In questo stato di cose prese l'ammalata ogni mezz'ora cinquanta gocce di vino emetizzato; e dopo un'ora si risvegliò una *veemente*, *forte* e *clamorosa tosse*, espettorò un pezzo di denso muco della consistenza della gelatina, misto a sangue di color nerognolo, dietro cui la respirazione divenne un poco più facile, senza però cessare di essere ancora assai breve; il polso era tuttora assai frequente, un poco più pieno; stava quasi sempre cogli occhi chiusi, come se fosse alquanto sbalordita; ed a tutte le interrogazioni rispondeva presto, giustamente, e ad alta voce. Le polveri di muschio prese ogni ora, e, frammezzo agl'intervalli, il vino emetizzato, nulla giovarono a migliorare questo stato: dicasi lo stesso dei sinapismi, abbenchè avessero alzata la vescica con poca sensazione di dolore, a quel che pare, dal canto dell'ammalata; fu rinnovato il vescicante al petto; la cute si mantenne calda ed umida; continuava il rantolo alla laringe; la tosse compariva di

rado; il respiro rimase assai breve e frequente; e durò un tale stato sino alle due ore dopo mezzogiorno. Allora il respiro divenne sempre più difficile, ed eseguivasi in maniera, che la laringe veniva con forza cacciata in alto, quanto più era possibile, ed il mento stirato in basso verso la laringe medesima. Si prescrisse una decozione di un' oncia di senega in cinque once d'acqua, aggiugnendovi un'oncia di siroppo d' altea, da prendersene un cucchiajo per volta. Dietro la presa di questa mistura si risvegliò una volta la tosse; l'inferma desiderò, e volle bere gran quantità di limonata tepida e di decozione pettorale, per cui tosto le si destò un' inclinazione al vomito, chiese un bacino, fece degli sforzi per vomitare, si alzò da sè medesima seduta sul letto, prese e tenne ella stessa il bacino in mano, e rese molt' acqua con poco muco; e subito chiese a bere in abbondanza, per quanto la si pregasse di trattenersi; ella era forse non del tutto presente a sè stessa, avvegnachè i di lei movimenti non sembrassero essere molto celeri; il polso divenne sempre più frequente, più picciolo, più irregolare; il respiro sempre più limitato; il rantolo cessò interamente; più non comparve la tosse: ben si comprendeva, che avvicinavasi a gran passi la morte: questa infatti seguì alle ore quattro e 20. minuti. Una mezz' ora prima, il polso si rese vieppiù piccolo ed intermittente, e la paziente non era più in caso di parlare, ma solo profferiva alcune voci irregolari, dissone, e protratte in lungo: pochi minuti prima di morire sembrò, che per diverse volte

dir volesse qualche cosa agli astanti, e diede segno altresì di non esser fuori di sè stessa, sino agli estremi momenti della vita.

Mio giudizio intorno alla malattia, prima della sezione cadaverica (*1). Non cade dubbio, che il primo principio della malattia fosse una vera e legittima affezione catarrale; e non diede nè anche il più rimoto dubbio dell' esistenza d' una grave malattia febbrile, o d'una grave affezione locale. La malattia consisteva in un lieve rigore, che compariva al dopo pranzo, cui succedeva un calore passeggiero: un giorno si unì a questi sintomi lieve ardore in gola, che per altro tosto scomparve, non essendovi rimasta, che un poco di tosse; la quale certamente non proveniva dall' affezione dei polmoni, ma aveva la sua sede nella laringe. Sino ai 25. febbraio nulla si osservò, che potesse far temere ulteriori progressi. L' inferma restò sempre fuori del letto; avendo fatto uso di un metodo convenientemente *calefaciente* e di clisteri, si ottennero abbondanti evacuazioni alvine, di urine, e di sudore (*2) . . . . . Il 26. al dopo pranzo comparve

---

(*1) Ognuno, che ha letto la storia di questo fatto, avrà probabilmente giudicato, dall'andamento della malattia, essere questa di natura flogistica. Siccome ancora trattasi di precisarne la sede per sancirne la cura, scende l' A. a minuta disamina d' ogni cosa, ed espone colla ingenuità del vero medico qual fosse il suo modo di vedere, e per quali ragioni abbia così operato. Noi diremo con eguale franchezza in quali punti ci troviamo da esso discordi.

(*2) Rilevasi dal principio della storia del fatto, che già altre

per la prima volta ed inaspettatamente un accesso febbrile, il quale fece temere che la malattia avrebbe fatto dei progressi ; nè il polso, nè gli altri sintomi indicarono per nissun conto, che esister vi potesse un' affezione infiammatoria: la tosse punto non si accrebbe ; il decorso lento della malattia, e l' esacerbazione di essa accaduta tutto ad un tratto ed in un giorno appunto, nel quale alla mattina sembrava che tutto andasse bene, avrebbe piuttosto dato luogo a temere, che essa volesse assumere un carattere nervoso. Nullameno l'inferma sopportò il vomito e le copiose scariche di ventre, che gli succedettero ai 26-27. senza che il polso si sia reso debole, o che comparsi fossero altri segni di vera debolezza : e persino ai 28. ebbe essa alcune scariche, senza che si avesse potuto scorgere aumento di debolezza : ed inoltre il vino emetizzato, somministrato li 28. e 29., non produsse alcuna scarica ; ciò che per altro assai di leg-

---

volte questa signora si trovò affetta da catarro, e provò lo stesso rantolo. Notiamo una tale circostanza per inserirne la predisposizione a tal sorta di mali ; lo che dà al morboso accidente una maggiore entità, e richiede che il curante contempli nel caso, che gli si presenta, qualche cosa di più, che il semplice effetto dell'azione di una causa accidentale sopra d' una parte del corpo, costituita nella maggiore integrità di vita e di funzione. Per la qual cosa aggiugnendosi, nel presente caso, a tale predisposizione quanto era bastante a caratterizzare sin da principio una febbre reumatica con località flogistica, era fondato il timore, che il male facesse dei progressi ; era perciò conveniente il decubito, e manifestamente dannoso il metodo calefaciente, o riscaldante.

gieri suol avvenire nel caso, che le forze siano decadute (*1). Tutte queste circostanze, come anche la mancanza totale di sintomi al capo, p. e. d'un forte dolor di capo; l'uso dei sensi, tanto esterni che interni, per nulla disturbato; la voce che rimase naturale, forte, e chiara, fecero sperare, che essa avrebbe felicemente superata questa febbre, quantunque do-

---

(*1) Risulta dall' annotazione, che abbiamo fatta nella pagina antecedente, che il forte accesso di febbre comparso al dopo pranzo del giorno 26. era l' effetto di una malattia, che faceva maggiori progressi, nè perciò doveva comparire, come dice l' A., *inaspettatamente*. Ora si potrebbe desiderare di sapere il perchè, nei giorni precedenti altra forma vestisse il morbo, almeno assai più mite in apparenza, e lasciasse cadere gli accessi febbrili a tale remittenza, da inspirare la maggior calma circa l' esito della malattia. Se si potesse emettere una congettura a questo riguardo, noi inclineressimo a credere, che da principio la flogosi reumatica meno apparisse, perchè egualmente diffusa sopra una maggior superficie di membrane; trovandosi compresa in tale morbosa affezione la membrana mucosa della trachea ed intestinale, per quanto è lecito di argomentare dall' ardore di gola, dalle scariche mucose, e dal deliquio, che sopravvenne dopo l' applicazione di un clistere irritante (ritenuto per qualche tempo), e dileguatosi dopo una scarica di ventre. A misura poi che l' affezione, in grazia forse di una locale predisposizione, andò concentrandosi sulla interna membrana del cuore, fu più risentita la offesa dal sistema vascolare, e ne seguì un più rilevante accesso di febbre, senza che la tosse provasse il più legger aumento: e si accrebbe la stupidità dell' alvo, perchè la reazione flogistica concentrava al cuore una maggiore attività organica, e doveva perciò diminuire la suscettività delle intestina a sentire l' azione del vino emetizzato; siccome avviene a un dì presso nelle infiammazioni dell' encefalo e del midollo spinale, in cui i più forti purganti sono appena bastanti a vincere la costipa-

vesse continuare ancora una settimana o più . . . .

L'essere tutto ad un tratto sopravvenuto ai 28. un sommo pericolo di soffocazione, il quale per altro presto scomparve, e che non lasciò dietro di sè per alcune ore che un *polso teso e frequente*, credetti di dovere ciò derivare da un'affezione spasmodica del petto; tanto più che dall'indole dei sintomi precedentemente manifestati, non si poteva ammettere, che i polmoni fossero *essenzialmente* affetti; ma le pre-

---

zione dell' alvo, il quale torna a farsi obbediente appena declinata la intensità della flogosi degli anzidetti organi, e ricomponendosi la bilancia delle azioni organiche nelle altre parti. Del resto, abbiamo sufficientemente provato, nel vol. III. dell' Archivio, che le affezioni del cuore assumono talvolta la forma anginosa, e che la propensione al deliquio non è rara ad osservarsi fra gli ammalati cardiaci, per essere fondati ad asserire che, sin dai primi giorni della malattia, il cuore già fosse partecipe del morboso processo, e continuasse in progresso di tempo a mantenere la tosse, e gli accessi di soffocazione, che sono proprii degli ostacoli frapposti al passaggio del sangue nelle cavità di quest' organo. Reca poi meraviglia, come l' Autore nè anco sospettasse della provenienza flogistica del morbo, ad onta che il polso dasse e continuasse a dare 100. - 110. battiti in un minuto, e che il vomito, le copiose scariche del ventre, ed il vino emetizzato non cagionassero all'inferma nè sensibile abbattimento di polso, nè altri segni di vera debolezza. Era forse questa l'epoca, in cui avrebbe ancora giovato il salasso, se, atteso il costume invalso presso molti medici di rilegare fra le malattie nervose ogni lesione, che non è facile a conoscersi, non si credessero i medesimi per questa loro sentenza autorizzati a far uso del più sfrenato empirismo, ed a ministrare incongruamente i rimedi eccitanti, per sovvenire a quella debolezza, la di cui esistenza è più facile che si realizzi nella mente del curante, che nei nervi del credulo e docile paziente.

cedute evacuazioni alvine potevano benissimo, per lo *spasmo* accresciutosi, dar facilmente occasione ad una malattia di basso ventre (*1). La ricomparsa dei sintomi di soffocazione nella seguente notte, dopochè il polso due ore prima trovavasi in uno stato tanto normale, doveva risvegliare la più grande attenzione . . . L' essersi tali sintomi rinnovati alli 15. di maggio in grado sì veemente, per cui i rimedj non produssero il più piccolo cangiamento; la costante irregolarità del polso; il respiro breve in cui la laringe veniva spinta all'innanzi, ritenendo per altro la voce perfettamente il suo suono naturale; gli accessi di tosse forte e sonora, ciò che manifestamente dimostrava che il canale dell' aria era libero; lo stato delle forze, che per niun conto erano talmente deboli per cui si avesse dovuto sospettare una vicina morte; e l' attenta considerazione de' sintomi, che accennerò quì appresso, mi persuasero, che non già una febbre (nervosa) con esaurimento delle forze avesse dovuto

---

(*1) Noi abbiamo letteralmente trascritte queste poche linee per notare ad un tempo, come la teoria dello spasmo, in mano dell'A., venga ad ecclissare la più chiara indicazione, che presenta un polso inteso e frequente; e porti l'osservatore a parlare un linguaggio intelligibile a pochi, ed incoerente per tutti, come sarebbe, a cagion d' esempio quello tenuto da Kreysig, cioè di *soffocazione derivata da affezione spasmodica del petto, coi polmoni non essenzialmente lesi; e la facile occasione d'una malattia di basso ventre, per le precedute evacuazioni alvine, congiuntamente allo spasmo accresciuto.*

dar causa a siffatto veemente e mortale accesso, ma bensì un forte ostacolo nelle vie della circolazione, cioè nel cuore (*1).

Le seguenti circostanze mi resero edotto che la cagione, dalla quale era reso difficile il respiro negli accessi di soffocazione, non potesse avere la sua sede negli organi stessi della respirazione. 1. Il rantolo non si udiva che nell'espirazione, e soltanto nella laringe; questo sintoma talora si diminuiva o scompariva affatto, se dietro a facile e lieve tosse veniva espettorato qualche poco di muco; e, due ore prima che l'inferma morisse sino al punto della morte, più non si udì: questo fenomeno erasi già manifestato sino dal principio dell' affezione catarrale; e confessò la stessa malata, che in tutte le affezioni catarrali, cui soggiacque, sempre vi era questo rantolo; mentr' essa non poteva giammai espettorare. 2. La tosse era mite sin dal primo principio, non impetuosa, e chiaramente vedevasi avere la sede nella laringe; e ri-

---

(*1) Siccome a tutti, non esclusi i più rinomati clinici, è aperta la via dell' errore, così senza punto offendere il merito di Kreysig, noi ci siamo permesso di notare con quale e quanta difficoltà sia egli giunto a formarsi una giusta idea del male; mentre ei soltanto afferrò la vera immagine del morbo, allorchè il pieno e maturo suo svolgimento parlava eloquentemente anche ai meno veggenti (ved. la nostra *introduz. alla pat. spec.* pag. 7.). Il confronto che ora ci presenta fra i caratteri proprii dei sintomi dipendenti da lesione essenziale delle vie del respiro e da quella del cuore, fa vedere che l' A. era abbondevolmente fornito di tutte quelle cognizioni, che richiedevansi nelle circostanze presenti.

mase tale sinchè, alli 25. novembre, la febbre divenne più forte. 3. Negli accessi di soffocazione manifestossi più volte una tosse assai violenta con un forte suono della trachea; e tale non fu mai fuori degli accessi: inoltre l'ammalata, sotto queste veementi tossi, espettorò spesse fiate del muco denso coagolato, e misto con del sangue; ciò m' indusse da prima a credere, che esister potesse un' irritazione nelle ghiandole della trachea, e che la tenacità del muco avesse parte nel produrre gli accessi di soffocazione; tanto più che l' uso del vino emetizzato sembrò aver indotto un qualche alleviamento: e l' accesso di soffocazione non poteva per nulla essere prodotto da un catarro soffocativo per raccolta di muco, che riempisse i polmoni, o da paralisi di questi organi, poichè in questo caso l' ammalato non può tossire con clamore; e solo incomincia di nuovo ad essere sorpreso dalla tosse allorchè si diminuisce pur anche il catarro soffocativo. Ma se io mi faceva a considerare la tosse e l' espettorazione sotto un altro aspetto, come fra poco dirò, mi trovava costretto a dedurre una conseguenza affatto diversa. 4. La voce dell' ammalata si mantenne forte, e sonora, sin'anche negli ultimi accessi, e sino alla morte; ragion per cui svanì in me affatto il sospetto, che nella laringe fossesi formato un trasudamento di linfa plastica, per cui organizzatasi una pseudo-membrana, potessero da questa ripetersi gli accessi di soffocazione.

Mi feci quindi a considerare gli accessi di soffocazione sotto un altro aspetto, e trovai tutte le circo-

stanze indicanti un' affezione di cuore, e che neppur uno dei sintomi era in contraddizione con questa mia vista. 1. La somma irregolarità del polso, che manifestavasi al momento degli accessi di soffocazione, e che diminuiva a misura che la respirazione si rendeva più libera; mentre nel caso di vera soffocazione il polso non diviene irregolare, che a poco a poco: nell' ammalata, di cui si parla, pulsavano ancora più del solito le arterie carotidi. 2. Questi sintomi sì terribili, gravi, e minaccianti, che così inaspettatamente comparvero, non avrebbero per niun conto dato motivo di temere la morte, trovandosi ancora le forze in buon stato, se essi fossero stati prodotti da un puro spasmo dipendente dalla febbre. 3. L' espettorazione di densi pezzi di muco coagolato, e cruento che aveva luogo negli accessi, m' ingannò con farmi credere sino agli ultimi mortali accessi, che le ghiandole mucose delle vie aeree fossero morbosamente affette, e separassero un muco così denso; ma ben mi sovvengo di un ammalato (di cui ho esposto il caso e la sezione prima di parlare di questo), il quale presentò un' eguale espettorazione; e parimente mi sovviene che, in sentenza di Wichmann, una tale espettorazione e tosse accompagna per l' ordinario i polipi del cuore. 4. Il respiro che era costantemente frequente, senza che l' ammalata provasse il più picciolo incomodo, eccettuato negli accessi di soffocazione; il polso sempre notabilmente celere, e le sue alternative rispetto alla mollezza ed all' essere contratto, non essendovi per altro calor urente della

cute; le sensazioni di ansietà dalle quali l' inferma fu sorpresa già nel 26. e 27., quantunque di poca durata; la minaccia di deliquio, che si era manifestata nel giorno 22. dietro un clistere, in tempo che la paziente non trovavasi in uno stato molto aggravato; il sopra descritto rantolo, che io più volte egualmente che Wichmann osservammo in que' ammalati, la cui sezione fece scuoprire alcuni polipi nel cuore, tutti questi sintomi andavano perfettamente d' accordo assieme alle sopraccennate circostanze, nell' indicare un vizio del cuore. 5. La lenta morte, che avvenne dopo l' ultimo accesso in 7. ore e mezza (cioè dalle 9. circa della mattina sino alle 4. e 20. minuti del dopo pranzo), a detta di Wichmann, è un accidente tutto proprio ai polipi del cuore. 6. L' intero apparato dello stato morboso durante l' ultimo mortale accesso mi richiamò alla mente la mortal scena di molti, che aveva veduti a morire per vizj al cuore; ed in fatti il respiro, divenuto sempre più breve e più affannoso, si eseguiva collo spingere con forza all' avanti la laringe, e con un movimento mezzo circolare del mento verso il petto, e senza il menomo romore nei bronchi: nelle due ultime ore di vita, anzi mezz' ora prima di morire l' ammalata potè parlare chiaramente, e mandò sino alla morte voci lunghe profonde e suonanti; essa teneva bensì per la massima parte gli occhi chiusi, ma era allo stesso tempo conscia di sè stessa, nè parlò giammai in fallo. L' impedito riflusso del sangue dal capo sembrò essere la sola causa, per cui i sensi alcun poco si tur-

bassero; e l'inferma pareva essere immersa in un mezzo sonno, da cui però tosto risvegliavasi da sè medesima, o per qualunque interrogazione le venisse fatta; di modo che quest'infelice un quarto d'ora prima della morte si sforzò a far orazione con forte ma non intelligibil voce, e più volte tentò di dire qualche cosa agli astanti. Messe ad esame tutte queste circostanze ..... si comprendeva, che gli accessi di soffocazione indicavano un'impedita circolazione del sangue per vizio del cuore, per essere affatto somiglianti a quelli di parecchi vizj organici di cuore, e, secondo la descrizione di Wichmann, con quelli dei polipi del medesimo. Per tutti questi riflessi mi trovai portato a conchiudere quasi con certezza, che un incurabile vizio del cuore, e segnatamente un polipo dovesse aver troncata violentemente la vita all'infelice paziente; la presenza del quale credetti di poter derivare dalle precedute cagioni, cioè da un refrigerio, che tenne dietro ad un forte riscaldamento. Ora è mio divisamento di comunicare ciò che si rinvenne nella sezione del cadavere, per indi fare alcune riflessioni.

Necroscopia: La cute era coperta in molti punti di macchie d'un color rosso bleu, le quali, come lo comprovava il forte fetore, dipendevano da una incominciante putrefazione.

Torace ..... *Il polmone sinistro* era fortemente ed intimamente *aderente* da per tutto alla pleura ed al diaframma, e si dovette non senza fatica distaccare col coltello; lateralmente eravi un punto, in cui il *diaframma* erasi *convertito in una sostanza ossea*,

di modo che se ne portò via un pezzo collo scalpello di figura rotonda irregolare, della grandezza di uno scudo, e dello spessore di una linea. Il *polmone destro* era anch' esso *aderente*, ma *soltanto in alcuni punti*. Amendue *i polmoni* erano *piccioli*, *flosci e vuoti di sangue*, colla superficie di un color rosso bleu: sulla superficie dei polmoni e dei grossi rami dei bronchi, e del diaframma, si osservarono molte *vene assai varicose*; sulla *superficie interna dei bronchi non eravi traccia di muco*, ed aveva il suo *color naturale*. *Il cuore* era *floscio*, *avvizzito*, *senza pinguedine*; *nel ventricolo sinistro* si conteneva *un grumo di bianco muco* dello spessore di un'ascaride, e della lunghezza di 4. in 5. pollici, *e picciola quantità di sangue*: *nel destro* non vi era *neppur una goccia di sangue*; ed avendolo aperto, uscì *un polipo*, il di cui corpo aveva la grossezza di uno scudo, e lo spessore di una noce colla corteccia; il suo colore era bianco bigio, d' una dura consistenza, e la sua struttura era simile a quella di un imperfetto tessuto cellulare: al corpo rotondo di esso era attaccata un' appendice della lunghezza di 6. in 8. pollici, e dello spessore del dito mignolo; una seconda appendice, per nulla differente dalla prima, fu estratta dall' arteria polmonare: *aperta la destra orecchietta* del cuore, sembrò a prima vista essere vuota; ma nel momento in cui si volle riporre il cuore in un vaso, onde esaminarlo, *scappò fuori un polipo*, il quale senza dubbio era nell' orecchietta destra. Le *valvole e le pareti interne del cuore* erano *apparentemente sane*. La *cavità del*

petto, in proporzione a quella dell' addome, era *troppo corta*. - Basso ventre : *il fegato* era *notabilmente ingrossato*, ma sano ; lo stomaco, gli intestini tenui e crassi, la milza, la vescica orinaria, le reni e l' utero, erano affatto sani ; gli *intestini* non erano che *notabilmente dilatati* e quasi vuoti, *in molti punti erano rossi*, effetto probabile della già incominciata putrefazione. Capo : *il cervello* era perfettamente in istato sano, e solo le *sue vene* erano *zeppe di sangue.*

Riflessioni . . . . . Non solo il grosso polipo rinvenuto nel destro ventricolo indicava già per sè stesso un impedito ingresso del sangue nell' orecchietta destra, ma veniva ciò pur anche indicato dall'aver trovato perfettamente vuoto di sangue rosso questo ventricolo del cuore, ed inoltre dall' aver osservate le vene del cervello zeppe di sangue : e per non diversa maniera, l' aver rinvenuti i polmoni flosci e vuoti, additava senza dubbio un interrotto afflusso del sangue dal ventricolo destro nei polmoni ; e la varicosità dei vasi della cavità del petto certamente da null' altro doveva aver dipenduto, fuorchè dall' impedito riflusso del sangue verso il cuore . . . . . .

Ho riferiti due casi da me con tanta maggior attenzione osservati, poichè parecchie circostanze mi fecero dubitare del giudizio, che pronunciato aveva, cioè che la cagione di essi fosse un' infiammazione dei polmoni ; e le sezioni dei cadaveri dimostrarono che la mia diffidenza era assai ben fondata. Non dubito che ad un Medico di un' estesa pratica, e che abbia voluto darsi la pena di osservare le malattie

con attenzione, saranno occorsi somiglianti casi: ed io non saprei assolutamente in qual altro modo darne la spiegazione, se non richiamando quella da me data altrove (*1); dietro la quale si è veduto, che si possono generare nel cuore concrezioni polipose, mediante il trasudamento dall' interna membrana infiammata di quest' organo, in quella guisa appunto come suol accadere nel *croup*. Imperciocchè, tanto nel *croup*, quanto ne' casi di cui ho fatto menzione, spesse fiate non si rinviene nel cadavere, se non che il prodotto della preceduta infiammazione, cioè la membrana poliposa, senza che vi sia rimasta nella membrana male affetta alcuna traccia di rossezza. Un tal fenomeno dee recarci tanto minor meraviglia, poichè *questa membrana vascolare non è fornita che di finissimi vasi, e per conseguenza non si riscontrerà rossa, se non quando l' ammalato sarà morto nel sommo grado dell' infiammazione* . . . . . Sino ai nostri tempi noi eravamo ancora assai indietro nel giudicare delle infiammazioni del cuore da ciò, che ci additava la sezione del cadavere; *e nessuno certamente avrebbe riguardato un cuore assai avvizzito, con fibre pallide, come un organo il quale fosse stato affetto da infiammazione* (*2). Gli stati morbosi della

---

(1*) Archiv. vol. III. pag. 291.

(*2) A dir vero, pare più fondata la credenza, che di tale fievolezza e dimagrimento del cuore incolpa come causa la difettiva nutrizione delle sue fibre muscolari, per causa dell' innormale secrezione dell' interna membrana, e della successiva concrezione

membrana interna si sono del tutto trascurati; quinci è che io mi fo a pregare i Medici e gli Anatomici di esaminare nelle sezioni dei cadaveri il cuore con la massima precisione, ed attenzione, per rendere così compíte le nostre cognizioni patologico-anatomiche di quest' organo (*1).

Carditidi complicate: osservazioni del Professore

---

poliposa; perchè questa ha dovuto alimentarsi e crescere a spese degli altri tessuti dello stesso organo. Siccome ancora può aver avuto parte nel notabile dimagrimento del cuore l' impedimento portato poco per volta dalla presenza del polipo alla contrazione libera delle sue cavità, giacchè tutti pur sanno che la inerzia, e l' assiduo esercizio delle potenze contrattili, apporta attenuamento od ingrossamento nelle fibre muscolari; dovrà dunque risguardarsi un cuore con fibre avvizzite e pallide, non già come il prodotto dell' infiammazione orditasi in queste stesse fibre, ma bensì quale effetto di una infiammazione tutta propria dell' interna od esterna membrana di quest' organo; la quale, sottraendo alle fibre carnose gran parte del loro alimento, ha queste ridotto ad un proporzionato grado di deperimento (ved. pag. 12. (*1)).

(*1) Interpretando la mente dell' A. a norma di quanto ei disse a questo riguardo, sembra che la finale sua protesta sia quella di confessare, che in tutti i casi, dove l' anatomia patologica non può essere illuminata dalla storia de' sintomi indicanti la infiammazione di queste parti, e quando non s'incontri la pseudo-membrana in parte attaccata alla membrana madre, non possa l'Anatomico con certezza pronunziare sulla dependenza del polipo dalla preceduta infiammazione. « Del resto, scrive egli, io non saprei per anco addurre alcun segno caratteristico, col quale ci sia dato di distinguere un polipo generatosi per trasudamento dietro infiammazione, da quelli che si formano dal sangue contenuto nel cuore, mediante la separazione della parte integrale e coagulabile. »

Testa (*1). Giuseppe Girotti Bolognese, d'anni 73., d'abito di corpo lodevole, morto in sesta giornata nella sala clinica, nel mese di aprile, sono cinque anni, col pericardio ingrossato ed assai rubicondo, ripieno di una quantità abbondante di marcia, e col cuore sparso nella sua superficie di piccoli tubercoli in parte suppurati, ed ulcerati, e con notevole dilatamento dell' orecchietta destra, e generalmente di tutti li tronchi sanguigni, così arteriosi come venosi, era stato assalito improvvisamente cinque giorni avanti da leggeri brividi, e dopo da calore non tanto gagliardo, da forte dolore al destro lato del torace, da tosse e da respirazione difficile: trasportato sul finire della quinta giornata nella scuola di clinica, decumbeva supino; ma col corpo e colle estremità portate irregolarmente sul letto, e con disposizioni frenitiche: la sua faccia era intensamente colorata: il bianco degli occhi era assai nitido: la lingua coperta di una crosta secca e giallastra: la respirazione rara e difficile: tossiva quasi senza interruzione, ma con tosse profonda, mandando sputi semplicemente catarrali e mucosi: la cute era secca ed assai calda: li polsi deboli, frequenti, irregolari, ed anche intermittenti. Accusava un dolore ottuso e gravativo sotto lo sterno, che si estendeva sotto la mammella destra, e con un senso quasi di sobbolimento di ma-

---

(*1) Op. cit. vol. III. pag. 82. e segg.

terie nella cavità del torace: si lagnava di sete grandissima, e di gravezza di capo; nè rispondeva sempre bene alle domande: il basso ventre era teso; mancava di scarichi da due giorni. Dopo venti ore, appena fatto comatoso e freddo nelle estremità, e perdute affatto le forze, passò al numero dei più. Il polmone destro era pur esso tutto attaccato alle coste; ed il polmone sinistro assai gonfio, e coperto di macchie rossigne e livide.

Un contadino, di 35. anni di età, assai robusto, e che aveva condotto sempre una vita molto esercitata, avendo fatto frettolosamente un lungo cammino a piedi, sul finire del marzo, fu subitamente preso verso sera da freddo assai sensibile nelle estremità, e lungo il dorso: si trovò quasi nel momento istesso privo di forze, e fu obbligato di coricarsi in letto, dove nella notte susseguente fu assalito da un senso di bruciore così vivo nel mezzo al petto, che egli sentiva ardersi internamente, come se in quel luogo fossero versate delle brace ardenti: la sete ed uno stimolo continuo di tosse comparvero nel momento medesimo, e così passò tutto il giorno appresso sino alla mattina della seconda giornata; nella quale con molto patimento di viaggio, e sopra un carro, venne depositato nello Spedale. La sua faccia era nerastra, ed enfiata unitamente al collo, gli occhi lagrimosi e tinti di giallo, tossiva ogni momento sputando appena qualche poco di saliva: la sua lingua era nera e secca; e mostrando avere una sete inestinguibile, appena egli inghiottiva qualche poco di acqua, temendo quasi es-

sere soffocato; e lagnandosi, che quella, quantunque fredda, nel suo passaggio per le fauci accrescesse l'interno fuocò, dal quale si sentiva divorato, e gli troncasse affatto il respiro; e però la rigettava da sè con tutta la forza, e ritornava non di meno subito dopo a chiederla di nuovo, ed appena bagnata la lingua la rigettava come prima. Il calore della sua cute, quantunque fosse alquanto umida, era assai considerabile: il basso ventre era teso; le orine scarsissime, ed acquose; nè dal principio della malattia aveva scaricato il ventre. In letto si moveva con difficoltà, e vi giaceva a guisa di un uomo interamente privato di forze: propriamente non aveva dolore in nessun luogo (*1); ma al senso di fiamma, che egli accusava nel torace, quello ancora si unì presto di un peso insoffribile, che tanto più gli accresceva la difficoltà di respirare; ed in qualunque modo egli si sollevasse col capo e col tronco, gli bisognava coricarsi di nuovo sempre per l' oppressione, che in vicinanza

(*1) Non è perciò da inferirsi, che la presenza di dolori universali, e soprattutto nelle membra, a guisa delle doglie artritiche e reumatiche, non debba apprezzarsi quale indizio d' infiammazione (come si è altrove notato), che travaglia ad un tempo con varia intensità di processo più d' una porzione del sistema vascolare, e segnatamente il cuore. Noi dedurremo soltanto dall' osservazione presente, che la massima intensità dell' infiammazione del cuore e dei polmoni ivi concentrò gran parte della sfera flogistica, ovvero per l'acutezza del dolore al petto ammutolirono le dolorose sensazioni, che sarebbonsi manifestate in occasione di flogosi più estesa, ripartita, e subacuta e lenta.

della cartilagine mucronata gli diveniva insopportabile. Dopo la terza giornata li suoi polsi parevano quelli di un sano, tanto essi erano ordinati nella frequenza, e nella battuta; e poteva quasi dirsi senza febbre, quantunque sino a tutta la quinta giornata egli avesse replicati parosismi frenitici con subite e gravi minaccie contro degli astanti; ritornava per altro nell' intervallo di poche ore all' uso perfetto della ragione. Li sintomi sopra descritti seguitarono senza veruna apparenza di meglio sino al principio del sesto giorno, nel quale perduti affatto i sensi, e sonnolento e gelato nelle estremità, morì a guisa di soffocato. Dal ventre non uscì mai cosa alcuna che fosse osservabile, e nemmeno dalla vescica e dalle fauci. Nel suo torace i *polmoni* erano *gangrenati*: il *pericardio*, tutto *ripieno di minutissimi vasi rossi*, era enormemente *disteso da una grande quantità d' acqua alquanto rossigna*; il *cuore era tutto di un rosso assai vivo, e di una durezza insolita, i vasi coronarj molto gonfj*; *l' orecchietta destra alquanto dilatata*: *l' aorta* similmente *tutta rubiconda nella sua membrana interna ed esterna*: il fegato era tutto attaccato superiormente al diaframma; la sua mole però, siccome quella della milza, era, come suol vedersi naturalmente: gl' intestini erano tutti rubicondi; il colon trasverso assai gonfio e disteso da una quantità di scibale (*1).

(*1) Perchè a noi spiacciono le congetture senza alcun fondamento, ci asteniamo dal profferire parola intorno al modo di spie-

Un falegname, trasportato in quinta giornata nell' Ospizio clinico, e morto nel principiare della sesta, aveva il polmone destro molto consistente, e di un color rosso cupo, il pericardio colorato vivamente, assai disteso e resistente al taglio, pieno d' acqua d' una tinta gialla, ed il cuore tutto coperto di macchie bianche, quasi di trasudamento fibrinoso, avendo pure intiera libertà della sua mente: quando lo interrogai del suo male, e dopo essere stato assalito da freddo molto intenso, accusava un ardore insopportabile nel petto, ed un forte dolore sotto lo sterno, tossiva frequentemente, aveva la lingua secca ed annerita, era sitibondo, la sua respirazione breve ed intercisa, ed il suo polso piccolo e frequentissimo, la faccia livida, li suoi estremi freddi, si moveva continuamente, e non trovava riposo in nessuna parte: poche ore prima della morte delirò, gli uscirono molte materie fluide e puzzolenti dal ventre, e morì in un momento senza che nessuno si accorgesse. Questo infermo mi richiamò alla mente la verità delle

---

gare come i polsi, dopo la terza giornata, comparissero in questo ammalato *quelli d'* [illegible] *sano*, tanto essi erano ordinati nella frequenza e nella battuta: di ciò lasciamo volentieri l' incarico a chi penetra colla sua mente gli oscuri fenomeni patologici, con qualche fortuna più di noi. Accenneremo soltanto in proposito, che per questo viemmeglio apparisce, non essere l' azione del sistema arterioso in ogni caso una sola, vogliam dire unita per tutta la sfera del circolo, e doversi talvolta considerare come indipendente nelle singole sue parti, per un periodo più o meno durevole di tempo.

parole d' Ippocrate, espresse nelle Prenozioni (1), e replicate similmente nel Proretico, *Dolor pectori affixus pestiferus: superveniente acuta febre, crudeliter moriuntur . . . . .*

. . . Dirò ancora di una lenta infiammagione dei precordj, dove le disposizioni al deliquio furono molto osservabili congiuntamente a' mali di stomaco, ed ai vomiti pienissimi di pericolo. Fu questa

Rosa Sarti Bolognese, di 67. anni, già maestra di scuola; era questa inferma da 15. giorni di febbre, che replicava ogni sera con freddo e susseguente caldo, con smania e tosse continua, prima che fosse trasportata nella sala clinica: allora, che io la vidi per la prima volta, offriva i seguenti segni; faccia accesa, occhi lagrimosi, lingua bianca, dolor forte di capo, cute umida, polsi deboli, irregolari e intermittenti, ventre molle, dolore ottuso al sinistro lato del torace, respirazione affannosa, palpitazione di cuore, decubito difficile su amendue i lati, sputi glutinosi e bianchi, agitazione e smania senza riposo, senso di oppressione sotto lo sterno, e somma povertà di forze. Un anno e mezzo prima di quest' ultima sua infermità era stata peripneumonica, e qualche anno avanti aveva percosso cadendo fortemente il dorso: delle quali vicende per altro appena le rimaneva più la memoria; tanto le era paruto di essere tornata in perfetta salute. Dopo il suo ingresso nell' Ospedale,

---

(1) *De dors. et lumb. affect. edit.* Duret.

mantenendosi il grado istesso della febbre, questa incominciò a terminare in *grandi sudori* (*1) per tutto il corpo: era presa da qualche *deliquio*, però di soli momenti; respirava più difficilmente, ed in breve le fu impossibile giacere sul lato destro; la tosse era divenuta più molesta, gli sputi erano puriformi, e qualche poco tinti di sangue; vomitava dopo aver mangiato, e si doleva di un fuoco interno, ch' ella diceva sentirsi nel vuoto dello stomaco; aveva gran sete; la carotide destra batteva fortemente: sopravvenne qualche gonfiezza agli arti inferiori e superiori, ma più particolarmente nella parte sinistra; soffrì qualche sembianza vertiginosa; la sete in ultimo si fece inestinguibile; la cute era caldissima; li conati al vomito erano frequentissimi, receva il cibo, che aveva preso, mescolato a vivo sangue: in fine, la faccia, il torace, gli arti, prima edematosi, ritornarono allo stato naturale: gli sgravj di ventre di materie sottili e gialle erano replicati ogni giorno con profusione; seguitava sempre a sudare; le sue forze erano interamente perdute: morì nella cinquantesima ottava giornata.

(*1) Novera l'A. il profuso sudore fra li segni ordinari delle infiammazioni lente de' precordj, e riferisce su di ciò alcuni altri fatti, a dir vero complicatissimi, in conferma di tale sua sentenza. E' però lecito di riflettere, che il sudore così detto dai Medici *colliquativo*, con qualche differenza, è sempre compagno delle lunghe malattie, quand' esse dipendono da profonda lesione di qualche viscera od organo di molta importanza.

Necroscopia: li polmoni d' avanti erano congiuntissimi alla pleura, e tutti di un rosso cupo, e sparsi internamente di molte durezze; posteriormente nuotavano dentro molta sierosità di colore tra il bianco ed il giallo, e alquanto densa: duro, dilatato e pieno d' acqua il pericardio; il cuore assai cresciuto, e pieno nella sua superficie di piccole ulcere; l' orecchietta destra mostruosa per la sua ampiezza, e di un tessuto assai gracile; l' arco dell' aorta aneurismatico, e pieno di picciole squamme ossose, e di sangue sparso fra le sue tonache sotto forma di echimosi: nel basso ventre, molt' acqua schiumosa, piuttosto trasparente; il fegato assai grande, e tutto attaccato al diaframma; la milza grande e nerastra. Lo *stomaco* e *il duodeno molto infiammati* con qualche aspetto di risipola per tutta la superficie delle intestina: nel capo, le *meningi assai rubiconde*, ed i plessi coroidei riempiti di piccole idatidi . . . . .

L' ardore interno, che molestava quest' ultima inferma, i luoghi dolenti nel torace, li suoi deliquj, le palpitazioni, l' irregolarità e l' intermittenza dei polsi, la tosse continuata, gli sputi marciosi e tinti di sangue, i sudori, le forze affatto perdute, furono certamente abbastanza per far dubitare de' suoi mali del polmone, e degli organi centrali della circolazione. Queste sembianze istesse accompagnarono ancora più chiaramente la carditide di

P. Fantelli, di 33. anni, cuoco di mestiere: erano preceduti, tre anni avanti, alcuni forti conturbamenti d' animo, dopo i quali fu lungamente molestato da

breve respiro, soprattutto nel salire le scale, da palpiti di cuore, e da grave perdita delle sue forze ordinarie. Queste molestie non di meno cessarono dopo alcuni mesi; ed allora venne assalito da corizza e forte catarro, dal quale non si liberò, che a stento, dopo una lunga cura: dopo questa fu preso da giallura universale in tutto il corpo. In fine, dopo un viaggio di poche miglia, da lui fatto con molto suo incomodo sopra una sedia, si trovò assai gonfio nell' ipocondrio sinistro, e cinto intorno al ventre di una fascia dolorosissima; e sofferiva questi mali da 44. giorni, quando fu accolto nell' ospizio clinico. La faccia era gialla, come tutta la persona, e molto gonfia singolarmente nella parte destra: situato orizzontalmente pareva mancargli il fiato: era molestato da fame intensissima, e da sete ancora più grande: accusava sentirsi stretti gl' ipocondrj fortissimamente; vi era notabile durezza e tensione all' ipocondrio destro; e l' arto superiore corrispondente dalla scapola sino alla mano gli doleva ed era difficile a muoversi: le orine erano scarse e dense, l' alvo umido e soverchio: gli arti inferiori e superiori similmente edematosi: nella notte, era molestato da copia grande e continua di flati: il calor della cute naturale: li polsi piccoli ed intermittenti; il sinistro appena sensibile: comparvero alcuni deliquj: si doleva sotto lo sterno; la tosse, la sete, la scarsezza delle orine, la debolezza dei polsi ridotta quasi all'asfissia, l'edema delle estremità, tutto inclinava al peggio, fuori di

qualche breve intervallo di inutili speranze (*1); le

(*1) Bisogna convenire che l' ansietà, la difficoltà di respiro, e le palpitazioni, che di quando in quando accagionar suole un cuore aneurismatico o profondamente affetto, non permettono all' ammalato di tranquillare la propria coscienza così facilmente, come accade di osservare nelle tisi polmonali: noi siamo però d' avviso che le prime insidie d' una sorda flogosi nei precordi, possano in certi casi essere accompagnate dalle stesse speranze, che lusingano l' infermo fra le occulte minaccie della tisi polmonale; sopra del che è bene che il curante vi rifletta, per non troppo fidarsi delle asseveranti proteste, colle quali il malato cela a sè stesso, ed altrui, il germe del proprio sterminio - È troppo naturale ed istruttivo per non essere riferito il dialogo, che Giuseppe Frank introduce nella citata sua opera, per dimostrare in quante maniere si apponga l' infermo alla sospezione del Medico nel maggior numero di questi casi.

Dice, ad esempio, *il Medico all' infermo* « Ægrotas ne diu? *Risponde il tisico*: A mense circiter *Il Med.* Te jam á duobus annis laborare audivi. *L' infermo:* Noli credere, nunquam enim negotiis meis vacare desivi. *M.* Tussis tamen te molestabat? *I.* Ha! omnes tum catarrho laborant, tussire solent. *M.* Tussi vero nunc non excruciaris? *I.* (tussiendo) Neutiquam. *M.* Sed tussiendo respondes? *I.* Fortuito id contingit. *M.* Horres ne post pastum? *I.* Fruor hoc bonae coctionis ciborum signo. *M.* Cales ne serius? *I.* Dum cubiculum praetermodum calidum est. *M.* Sudas ne noctu? *I.* Dum multis cooperior stragulis. *M.* An macilentus redditus es? *I.* Ego nunquam obesus fui. *M.* Decumbes ne in utrumque corporis latus? *I.* Consuetudo mea fert semper in latus dextrum decumbendi. *M.* Sanguinem nunquam expuisti? *I.* Ni fallor semel, ni procul dubio ex faucibus veniebat, ac aliunde haemorrhoides in mea familia grassantur etc. » Fa egli inoltre riflettere, che lo stesso Medico (come Frank ha avuto occasione di vedere) non riconosce più in sè medesimo quel morbo, che gli occorse ben mille volte di curare, e di osservare. Per quale artifizio di morbose relazioni sorrida l' umano intendimento a sì grata illusione, non sappiam

fauci gli ardevano, ed un continuo bruciore lo tormentava nella bocca: ebbe qualche sputo di sangue; il suo respiro era brevissimo; gli usciva dalla bocca e dalle narici una materia nera e sanguinolenta: nella cinquantesima giornata del suo male con brevissima agonía finì di vivere.

Necroscopia. Il pericardio era molto cresciuto in densità ed in volume, ed assai più del solito attaccato al diaframma, colla sua superficie interna vivamente colorata, e con acqua tinta di rosso ed in maggior quantità dell'ordinario: il cuore, anch' esso di una mole assai vasta, e tutto disuguale nella sua superficie, o sparso di pseudomembrane; le cave assai

---

dirlo: dobbiamo però confessare, che vuol essere rispettato l' inganno, che alimenta la speme, ultimo rifugio! sino all' orlo del sepolcro; e può tale inganno dirsi *pietoso*, come pietosa chiamò Foscolo l' insania, che fa cari gli orti de' suburbani avelli alle Britanne vergini. Ma, pur troppo! non così succede allorquando si associa alla tisi polmonale la morbosa affezione delle viscere addominali « Iure id monet Cabanis, soggiunge l' A., asserendo, phthisin pulmonalem, quae affectione viscerum abdominalium stipatur, haud raro potius desperationem sociam agnoscere. « Tali sono pure, assai frequentemente, le associazioni di malattia tra l'epate ed il cuore; per cui, se il primo costituito nello stato normale può dar bile generosa, e stimolo a magnanime azioni; appena egli si allontana dal pieno e libero esercizio della propria funzione, tosto amareggia i più innocenti piaceri della vita, e, crescendo l' interno suo disordine, tinge di nera bile ogni senso, e detta le più esagerate risoluzioni all'inferma ragione: in cotal bile appunto intingesi la penna dell' offeso amor proprio, non che quella dell'intolleranza e di tanti inutili censori.

dilatate; e similmente le cavità anteriori assai grandi, e piene di concrezioni polipose; le valvole dure, e tendenti ad ossificarsi, e col diametro dell' aorta molto cresciuto: li polmoni parvero in istato naturale, se non che erano assai compressi e spinti a basso dall' angustia della cavità del torace, e dalla mole del pericardio: il fegato di una mole immensa, dappertutto colla sua parte convessa collato sul diaframma, e di una sostanza granulosa: durissimo e voluminoso era il pancreas: lo stomaco infiammato ed ulcerato, e tutto spinto nell'ipocondrio sinistro: la milza, ed i reni, anch' essi cresciuti di mole. Nel capo, la dura madre in molti luoghi unita al cranio ed alla pia madre; nella base del cranio vi era qualche poco di sangue sparso; tutta la sostanza del cervello molto pallida, e li suoi vasi, come pareva, affatto vuoti di sangue (tanto era l' adunamento del medesimo nelle viscere del petto e dell'addome!). »

Questo caso, che avrebbe potuto annoverarsi fra quelli degli anginosi così detti di petto, dei quali si parlerà nel decorso di quest' opera, è stato qui da noi collocato per la copia dei segni proprii a dinotare le maggiori complicanze, cui l' infiammazione dei precordi sia vista associarsi; dal complesso de' quali fenomeni potrà il clinico separare, e riferire a ciascuna condizione patologica le sembianze morbose, che la riguardano.

Infiammazione sopravvenuta ad un cuore già male affetto; osservazione del Dott. Kreysig.

La signora C. giovane dama di 20. anni, di forte costituzione, di corpo snello, deboluccia fino dalla

fanciullezza, maritata da un anno e mezzo, non era stata soggetta ad alcuna notabile malattia; ma, dopo il matrimonio, soggiaceva nel salire a brevità di respiro. Divenuta ben presto incinta, passò assai bene la gravidanza; ad eccezione che era spesso presa da *deliquj*, cui andava talora soffrendo anche da fanciulla. Il parto aveva diminuito d' assai le sue forze; e durò gran pena nel poterle, quantunque imperfettamente, recuperare: il respiro segnatamente erasi reso da quell' epoca in poi più ristretto: erale rimasto un aspetto infermiccio, e non voleva nutrirsi: il ballare, benchè lentamente, le alterava tosto il respiro: mancava per altro del tutto la tosse.

Dopo un passeggio fatto il 12. marzo 1807. in un' aria fredda di levante, in cui essa fece molto sforzo, s' accorse tosto di essere ammalata, e fu presa da dolori sul petto, e nelle membra. Il giorno quindici sottentrò la febbre, continuando i dolori in modo, che però le notti erano ancora sopportabili. Il di lei medico aveva trattata la malattia per una febbre reumatica, e quindi le aveva prescritti dei blandi diaforetici, e al tempo stesso degli aperitivi, sendo l' inferma sempre stata soggetta a stiticità di ventre. Questi sintomi si mantennero sofferibili sino alla sera dei 18., in cui, trovandosi sulla seggetta, fu presa da un *deliquio, che durò per molte ore* (*1). Io stesso la visitai in quella sera alle 10:

(*1) A noi risulta per altre osservazioni di questa fatta, che i movimenti dell' alvo, massime un po' sforzati, sono malamente

ore: aveva il polso piuttosto celere, non duro, ma pure discretamente pieno; accusava *forti dolori sul petto*, di modo che non poteva voltarsi, e siffatti dolori *sorprendevano eziandio il braccio sinistro, ed amendue le ginocchia*: per lo più giaceva sul dorso col petto mediocremente rialzato; non poteva in verun modo decumbere sul fianco sinistro, e difficile le era di giacere sul destro lato: nessun dolore di capo; i sentimenti nella massima integrità. Al dopo pranzo, le erano state applicate sei mignatte al petto, ed un vescicante al lato sinistro: *difficile e dolorosa* erale la *respirazione; nullameno trovavasi in istato di empire i polmoni di aria* senza che ne susseguisse la tosse (carattere, come si è detto della dispnea cagionata da lesione del cuore, *v. Archiv.* vol. 3.), la quale mancava affatto anche fuori d' una tale circostanza: il calore e la siccità della cute erano moderati: le orine presentavano *un copioso sedimento rosso, e bianco.*

Giudicammo consistere la malattia in un' affezione reumatica, cui l' inferma era inclinata; tanto più, posciachè il dolore, che accusava sul petto, sembrava avere la sua sede nei muscoli; ed inoltre, nè i polsi dinotavano un' infiammazione, nè il copioso sedimento

---

sopportati da un cuore già infermo: lo che sembra doversi ascrivere all' ostacolo, che si frappone dalla contrazione de' muscoli addominali ed accessorj alla libertà del circolo, per cui tanto facilmente soverchia il sangue la resistenza di un cuor malconcio; d' onde ne avviene il deliquio, od altra analoga sensazione al malato.

bianco-rosso delle orine opponevasi a questa vista, e non vi era traccia alcuna di tosse.

Il decorso della malattia continuò in questa guisa sino alli 24. del mese, decimo giorno di malattia: la febbre continuava con mediocre intensità; e vivi erano i dolori nelle braccia, nelle ginocchia, e sul petto. Questi dolori ora dal lato destro passavano al sinistro, e viceversa; ora si facevano sentire più intensi in un luogo, ed ora in un altro: la respirazione parimente si mantenne breve e difficile; pure si poteva scorgere, che il lato sinistro del petto era quello, che soffriva di più. Nell' orina si osservava lo stesso sedimento; di rado compariva una qualche traspirazione, e quando compariva non apportava alcun sollievo. A poco a poco si associò una *tosse irritativa* (per lo più consensuale), da cui era presa di rado, talora interrotta a brevi intervalli; dietro la quale si diminuirono i dolori reumatici negli arti, e lagnavasi l' inferma piuttosto di una dolorosa sensazione su tutto il petto, che di un dolor fisso e pungente. Le prescrivemmo in primo luogo le polveri composte di un grano di calomelano con altrettanto zolfo dorato di antimonio, da prendersene una dose ogni due ore; e ne' giorni seguenti una mistura fatta di decotto di guajaco, spirito di Minderero coll' infuso di valeriana, frequenti clisteri, essendo il ventre assai costipato: prese il giorno 22. un' oncia di olio di ricino, da cui ebbe una scarica di ventre.

Ad onta di tutto ciò la febbre continuava; e dal giorno 25. marzo sino ai due di aprile si può ammet-

tere un *nuovo stadio della malattia*: la febbre rimase nel medesimo grado, senza un gran calore, e con sudore mattutino che durava per alcune ore, dal quale trovavasi l'inferma alcun poco sollevata. Ed abbenchè i dolori diminuissero, pure il polso era sempre assai accelerato, anzi si faceva ancor più frequente; non di rado mi venne fatto di contare la mattina 113. battiti, e 120. a 124. la sera in un minuto primo: *essa era però molto risvegliata*, *allegra*, e non sembrava che fosse così gravemente affetta, come in realtà essa era. Fu pur anche osservato un edema leggiero ai piedi: le orine ritennero il suaccennato sedimento: le notti erano inquiete; nulladimeno prendeva riposo per quattro ore ed anche più, abbenchè interrottamente: piccola sembrava essere l'oppressione del respiro; ma *più frequente* era la *tosse*, e *tratto tratto espettorava una materia viscida purulenta, screziata da principio di piccioli punti sanguigni, ed in seguito coperta quasi del tutto di sangue d'un color di mattone, e di fegato, e quindi d'un aspetto bruno scuro come corrotto.* Messa nell'acqua apparì questa materia come composta di cellule fatte da filamenti, e tutta od in parte precipitava al fondo. *I dolori* reumatici *scemarono*; ma il *polso* nullameno rimase *sempre molto frequente*; ed alternativamente si manifestarono *palpitazioni di cuore*. Dietro un sinapismo applicato al braccio sinistro il giorno 29. marzo, fu presa l'inferma da *grande inquietudine ed ansietà*, per molte ore; e lo stesso accadde il giorno 1.° di aprile, dopo esserle stato applicato

un sinapismo al ginocchio sinistro, in cui più d'ogni altro ancora sentiva un forte dolore (*1). In tutto lo spazio di questi nove giorni fece uso l' inferma di rimedi diaforetici, e leggermente aperitivi, che per altro di rado corrisposero alle viste di chi li prescrisse. Ci sembrò che li sovraccennati sintomi indicassero una lenta suppurazione dei tubercoli dei polmoni; e tanto più verosimile parve sì fatto giudizio, dappoichè la malattia continuava a decorrere con lentezza e con ostinazione, essendo d' altronde l' inferma alquanto risvegliata, e non essendo comparsa alcuna crisi.

Ma alle tre ore pomeridiane del giorno 2. di aprile, dopo di aver passata la mattina in un buon stato, appalesaronsi tutto ad un tratto i più terribili sintomi. *L'inferma cominciò* tutto in una volta *a balbettare*, in vece di parlare; dimostrava avere grande ansietà, *tentò di balzare dal letto*: tale stato continuava da una mezz' ora, allorchè io la vidi; *parlava velocemente, molto, e malamente*; ad ogni istante voleva saltare dal letto; *il cuore pulsava con veemenza e con molta irregolarità, egualmente che il polso*. La mat-

---

(*1) Si può dire che i tratti morbosi compresi nella sfera di una stessa malattia appalesano questa loro comune dipendenza, mediante la pronta diffusione de' parziali perturbamenti verso i punti centrali della periferia del morbo: il risentimento, che prova ognuno d' essi, debb' essere proporzionato alle cause che lo muovono, alla tessitura che lo soffre, ed alle organiche mutazioni che lo conseguitano.

tina aveva preso una polvere, composta di magnesia, zolfo e calomelano, perchè le dejezioni alvine da quattro giorni erano state assai scarse; il rimedio però non aveva ancor operato: dietro l'applicazione di due clisteri ebbe un'evacuazione del tutto naturale: scomparvero l'ansietà ed il delirio; rimanendo però da questo momento il battito del cuore e del polso assai irregolare. Le feci prendere ancora un cucchiajo d'olio di ricino, ed applicare un clistere; ne seguirono la notte quattro scariche, motivo per cui l'inferma la passò assai inquieta.

Nella mattina delli 3. aprile trovammo l'ammalata assai risvegliata, coperta come al solito dal sudore mattutino; l'orina col consueto sedimento rosso in copia, abbenchè fosse più piccola la quantità della prima: la tosse non che l'espettorazione continuavano; e questa era ancor più sanguigna, e di un color rosso più intenso; la massima irregolarità nel battito del cuore e del polso non si era per nulla cangiata: si osservò che *il volto tingevasi alternativamente di un color rosso tendente al bleu*, segnatamente le guancie. Alle due pomeridiane, ed alle sette della sera, anche in questo giorno, fu presa come nel giorno prima da due accessi di ansietà e d'inquietudine, durante i quali eravi un subdelirio: chiedeva un pronto soccorso, proponendo ella medesima i rimedi.

Non rimaneva più verun dubbio, che doveva essere accaduto nel centro della circolazione un grande cambiamento: sospettammo potervi essere effusione di

linfa o d' acqua ; ed inclinammo a credere, che vi potesse esistere anteriormente un vizio nel petto, soprattutto nel cuore; lo che tanto più io mi dava a credere, per avere già altre volte avuto occasione di osservare somiglianti malattie in soggetti, ne' quali, dopo morte, mi venne fatto di rinvenire manifesti polipi.

In questo stato di cose si prescrissero all' inferma le polveri di un grano di digitale purpurea, da prendersene una tre volte al giorno; ed inoltre un' infusione di valeriana e di chinachina. Ma nè questi rimedi, nè gli antispasmodici somministrati all' ammalata in tempo degli accessi, nulla operarono di buono; mentre, all' opposto, questi sorprendevano l' inferma due volte al giorno per alcune ore, per cui l' infelice soffriva in un modo inesprimibile. Il respiro era assai difficile, per cui non solo le era impossibile di stare in letto, ma, anche alzata, era per lo più costretta a starsene colle gambe pendenti, colla testa e colle braccia appoggiate ad un cuscino fatto espressamente ad un tal uopo, col tronco ricurvo in avanti: la tosse e gli escreati per niente si cangiarono; l' escrezione delle orine andava sempre più diminuendosi, deponendo però sempre una gran copia di sedimento di color bianco e rosso. I battiti del cuore e del polso si mantennero molto irregolari: appena rimaneva qualche traccia dei dolori negli arti: e compariva come prima un profuso sudore, che durava alcune ore, e con esso l' ammalata trovavasi ogni volta più alleggerita.

La paziente ebbe molto a soffrire in questa guisa sino al giorno 2. di aprile, senza che alcuno degli usati rimedi abbia procurato il menomo sollievo: le fu somministrato alcune volte l'oppio alla dose di due grani, onde alleviare la grande ansietà, ma inutilmente; e nulla del pari giovò il farle immergere le braccia ed i piedi nell'acqua tiepida; a nulla giovarono i fomenti, i sinapismi non che altri rimedi e cristei (*1). Nel giorno otto di aprile, disse che le cose andavano assai meglio; ma si scorgeva che la natura s' avvicinava sempre al suo termine: il nove, trovavasi l' infelice più sbalordita, e si osservò grande inquietudine e propensione ad agitarsi qua e là per il letto: il *polso* al dopo pranzo era *regolare*. Passò la notte nel medesimo stato, e sempre giacente in letto. Alla mattina delli 10. era affatto priva dei sensi; gli occhi rimanevansi aperti, e fissi, il polso assai piccolo, e tuttora irregolare come il moto del cuore: il respiro diveniva sempre più celere, e più breve, ed arrestavasi sovente per lungo tratto, lo che era già accaduto talvolta anche nel dì nove. Finalmente, alle due ore pomeridiane, tranquillamente passò all' altra vita.

Necroscopia: una malattia, che fatto aveva un corso tutto proprio, ci prometteva anche una sezione molto

---

(*1) Reca meraviglia come non siasi praticato il salasso. Può dunque giungere a tanto l'avversione o la indifferenza per la emissione di sangue nella pertinace flogosi?

interessante. Il male aveva dapprima assunto l' andamento precisamente di reumatismo, con affezione al petto; ma per niun conto di un' infiammazione dei polmoni: aveva preso in seguito quello di una minacciante suppurazione di vecchi tubercoli polmonali; e nel terzo stadio soltanto presentava i caratteri di una grave affezione organica del cuore. Erano degni di rimarco fin da principio il polso assai celere, e le orine con sedimento rosso; essendo mite il calore, e piccola la sensazione di malattia; i quali fenomeni poi crebbero nel decorso al comparir della tosse, ed in seguito dell' espettorazione; nè punto diminuirono anche dietro il profuso e regolare sudore, che compariva ogni mattina. La palpitazione, sopraggiunta all' applicazione dei sinapismi, diede il primo sospetto di un' affezione del cuore, quantunque ci sembrasse piuttosto un effetto consensuale. Ma, nel decimonono giorno di malattia, essendosi manifestati tutto ad un tratto i più gagliardi sintomi di un ostacolo esistente al cuore, non lasciarono più alcun dubbio sull' affezione idiopatica di quest' organo.

Sezione del cadavere, fatta al dopo pranzo degli undici aprile, trovammo quanto segue: la superficie del corpo nulla offriva di straordinario: tagliate che furono le cartilagini delle costole, s' incontrò qualche difficoltà nell' innalzare lo sterno, per la forte aderenza di esso col mediastino: in amendue le cavità del torace eranvi quattro once circa d'acqua verdognola: le due ale dei polmoni erano zeppe di sangue; e al lembo inferiore della destra, il tessuto

cellulare formava un rialzo di un pollice e mezzo in circonferenza, dilatato dal sangue di cui era zeppo. Tutte le ghiandole linfatiche del petto erano molto ingrossate, nelle quali erasi fatto strada un sangue di color nerastro. L'ala inferiore del polmone destro era fortemente aderente per ogni dove alla pleura; e principalmente verso la parte posteriore; quella all'opposto del sinistro aveva contratto aderenza colla pleura, soltanto per un piccolo tratto, tra la quinta e la sesta costola, mercè di una specie di forte legamento formato dalla cellulare. Del resto i polmoni erano perfettamente sani. Aperto il *pericardio* si osservò da per tutto *aderente al cuore*, e la sostanza di questo sacco ingrossata più del naturale. Siffatta aderenza dal lato destro era meno forte; e distaccato che fu il pericardio, la superficie del cuore si vide liscia; all'opposto, dal lato sinistro non fu possibile di staccare il pericardio dal cuore, senza lacerare anche lo strato muscolare superficiale di quest' organo; ed anche in questo luogo *la sostanza del cuore* era assai *più morbida* che nel lato destro. *Il cuore* stesso in proporzione dei polmoni era *notabilmente grosso, di un colore più rosso del naturale*; e *verso l' apice* eravi *un punto di un color rosso sanguigno*, che sembrava come se sotto vi fosse del sangue stravasato. Toccando il cuore si sentiva che la di lui *sostanza* era *più soda e più densa del naturale*: incidendolo, *si vide* che *la sostanza muscolare* si era *convertita in una massa simile al lardo, dello spessore di quattro a cinque linee, di un colore bigio giallognolo, rivestita inter-*

namente ed esternamente da uno strato muscolare avente una linea di spessore. Questa sostanza, dalla parte destra, non comprendeva che la parte superiore del cuore alla circonferenza circa di un pollice e mezzo; dalla sinistra al contrario tutta la superficie del ventricolo del cuore: essa passò insensibilmente a convertirsi in sostanza muscolare; e forse non era stata neppure separata da quest' ultima, quindi non costituiva un vero steatoma. Nel ventricolo destro del cuore si rinvennero due once di sangue coagolato, aderente ad una concrezione membranacea avente mezzo pollice di larghezza e due di lunghezza: nel sinistro, neppur una goccia di sangue, contenevasi bensì un *polipo assai consistente*, lungo sei pollici, che nel diametro maggiore aveva mezzo pollice di spessezza, ed amendue le estremità terminavano in una punta: *una di queste estremità*, verso l' apice, *aderiva fortemente alle fibre muscolari del cuore*, fatte a guisa di travi; e l' altra pendeva liberamente. La struttura di questa concrezione, che aveva un color bianco bigio, sembrava essere cellulosa. *La superficie interna di questo ventricolo si distingueva per la sua accresciuta solidità; l' estremità* segnatamente *dell' anello arterioso era ossificata per lo spessore di una linea, ed il restante cartilagineo affatto: la parte media dell' orlo della valvola semilunare passò dallo stato cartilagineo all' osseo.* L' addome non era gonfio, ma pure un poco più consistente: gli omenti contenevano poca pinguedine: e quella piccola quantità rimasta era di un colore bleu-rossiccio, e non naturale. Il

fegato era straordinariamente ingrossato, e zeppo di sangue; il lobo destro si estendeva sino a due terzi dello spazio dell' ipocondrio sinistro; la vescichetta del fiele era piena di bile gialla. Nulla si rinvenne di abnorme negl' intestini, se si eccettua un ristringimento della lunghezza di 7. in 8. pollici, che si osservò nella porzione discendente dell' intestino colon. Il capo non fu aperto.

Riflessioni: questo caso appartiene, a vero dire, alle infiammazioni lente del cuore, a quelle precisamente che sorprendono un cuore dapprima già male affetto; posciachè esistevano già antecedentemente tanto quella assai rara degenerazione della sostanza del cuore in una specie di massa lardacea, come anche l' ossificazione dell' anello arterioso, ec.: e forse v' era eziandio un principio di concrezione del pericardio, ancorchè nel lato destro sia stato possibile di staccare questo sacco dall' organo contenuto. Non posso giudicare quale sia l' influenza, che il puerperio abbia potuto esercitare sul cuore; pure non sembra che il cuore, durante un tale stato, abbia immediatamente sofferto.

Per quanto occulti siano stati in questo caso i sintomi dell' infiammazione del cuore, sono d' avviso nulla meno, che ove riscontrerò l' impossibilità di giacere sul lato sinistro, quel particolare dolore sul petto, e quella tale difficoltà del respiro senza tosse, il delirio che insorse nel terzo giorno assieme ad un polso assai celere; questi sintomi, dico, in qualsivoglia altro consimil caso, che per l' avvenire mi si

potesse presentare, spargeranno mai sempre una maggior luce, e segnatamente nel riflettere al palpito del cuore. Degno di particolar riflesso fu il copioso sedimento, che osservavasi nelle orine sin dal principio della malattia, e che tale si conservò sino al termine della medesima: affatto caratteristici poi erano gli sputi, tanto sanguigni quanto linfatici: e questi da un Medico inesperto potevano facilmente essere riputati per vera marcia. Lo stato dei polmoni nelle infiammazioni del cuore è quasi sempre eguale al sopra descritto; e non devesi confondere coll' infiammazione dei polmoni; anzi direi, che ove questo si presenti, deve per l' avvenire rendere i Medici più solleciti ad attentamente esaminarlo. Mi si è quinci presentato il pensiero, cioè, se per avventura la così detta *peripneumonia notha* non riconoscerebbe la sua cagione in un' infiammazione del cuore; dappoichè, dietro sì fatta malattia, si rinvengono i polmoni zeppi di sangue, ed i sintomi dell' anzidetta malattia tanto singolarmente si avvicendano. Ella è cosa da osservarsi, come, in quasi tutte le sezioni dei cadaveri di uomini morti per infiammazione di cuore, si rinvengono al tempo istesso dei polipi solidi in quelle cavità del medesimo, dove esisteva la infiammazione; il che vien comprovato dai sopra rammentati casi, e da un altro riferito da Mekel. Basta ricordarsi di quanto abbiamo avvertito, dove si è parlato dei rapporti che hanno i polipi colla malattia principale del cuore (Arch. vol. 3. pag. 291.), per non esitare a credere, che siffatte concrezioni siansi formate col di-

staccamento d' una pseudo-membrana, che aderiva all' interna superficie dell'infiammata cavità del cuore: sebbene in molti casi più non serbi la medesima nè anco traccia di rossore, e floscia si riscontri la sostanza di quest' organo. »

Altro simil fatto, riferito da Kreysig (*1). « Nella mattina delli 23. di agosto, fui chiamato dal mercante N. di Konisberga, il quale era giunto la notte antecedente da Toplitz. Era questi un uomo giovane, dell' età d' anni 30.; sottile, di ossatura robusta, ma alto di statura: aveva sempre goduto la più perfetta salute, tranne alcuni catarri, ai quali nell'autunno e nell' inverno andava soggetto. Rinvenni il mio ammalato in una condizione che mi risvegliò tosto un grande timore; tanto più, avendo io inteso che egli si trovava in questa infelice situazione sin dalli 5. d' agosto, e che per consiglio del suo Medico aveva intrapreso questo viaggio, sperando che l'aria di Dresda potesse viemmaggiormente contribuire a rendere più efficaci i rimedj (*2). Stava egli seduto su di un

(*1) La storia di questo fatto appartiene al sig. Hedenus Consigliere di Corte, e Chirurgo del Re di Sassonia. Kreysig era ammalato quando il soggetto della presente osservazione perì. Egli venne ragguagliato d' ogni cosa, abboccandosi in propria [illegible] col detto suo amico e collega.

(*2) A me, che il furor dell' armi belligeranti trasse, nella qualità di Chirurgo, prigioniero in quella Città capitale, [illegible] verrebbe mai in pensiero di consigliare persona soggetta ad affezioni catarrali in tempo d' autunno e d'inverno, ad abitar Dresda nella media e fredda stagione, per avvalorare l' azione della cura: per-

sofà, quasi privo di respiro e di loquela, coi gomiti appoggiati sulle ginocchia, e sostenendosi il capo con ambedue le mani: situazione, che l'infermo fu costretto a tenere durante quasi tutta la malattia. Dal mio esame rilevai che il malato, dopo aver sofferto in Toplitz (senza aver fatto colà uso dei bagni) molti, e grandi e crucciosi dispiaceri, non che impeti d'ira e travagli, era partito il 19. di luglio per Praga, in una notte assai fredda; e che essendosi per tale ragione esposto ad un grandissimo freddo, fu tosto sorpreso da *tosse con sputi sanguigni*, accompagnata da *febbre* e da *dolori sul petto*: i quali sin-

---

chè situata alle porte del Nord, e costeggiata dall'Elba, Dresda soggiace ad intenso freddo, non che a piuttosto umida atmosfera. Sfuggito nel 1813. all'epidemía sterminatrice, che portò al colmo la desolazione de' pacifici, virtuosi, e veramente umani Sassoni, in grazia delle affettuose cure di due ottimi Colleghi miei paesani, i Dottori Cordero e Tolosano, ho veduto più centinaja di militi infermi, sorpresi da cancrena al naso ed alle piante per l'eccessivo rigore del freddo. Sottentrò finalmente all'ire nemiche la pietà dei vinti, e, per l'opera di un Principe Repnin, toccò alla Russia il dare il più luminoso esempio di umanità cristiana, e di natura generosa verso gli infermi cattivi, con allegerire per ogni maniera di soccorrevoli provvedimenti il peso dell'estrema loro sciagura. Nè a chiunque avrà percorso quelle contrade sarà ignoto il costume di tenere caldissime le stanze durante l'inverno; talmente che passando da queste alla temperatura gelida dell'aria esterna, succedono frequenti casi di tisi e di catarri polmonari, come ho avuto io stesso occasione di osservare. Altro non avvi che l'abitudine, e la robusta tempra degli indigeni di quelle montuose regioni, che lottar possa con vantaggio contro sì fatte, ed altre simili circostanze di uso e di luogo.

tomi in seguito ad una piccola emissione di sangue, statagli ordinata da un Medico li 3. di agosto, erano del tutto svaniti; motivo per cui, alli 4. dello stesso mese egli fu al caso di ritornarsene indietro. Inoltre intesi, che alla sera, giunto a Toplitz, uscì di casa; ma che nell' atto di andar a dormire fu assalito da un forte freddo febbrile, cui succedettero il calore e dolori reumatici a tutte le articolazioni. Il Medico, che fu chiamato, gli fece tosto prendere una polvere composta di un grano d' oppio e mezzo grano di ipecacuana, mediante la quale si ottenne col sonno una diminuzione dei dolori : ma l' infermo nello svegliarsi fu preso da una *breve*, *difficile* ed *angosciosa respirazione*, non disgiunta da *palpitazione di cuore*. Malgrado i fenomeni di tanto rilievo, e così chiari, si proseguì nullameno l'uso degli oppiati a picciole dosi, non che quello della valeriana, della serpentaria, della canfora, del liquore di C. C. succinato : e l'infelice infermo dovette passare 16. giorni ed altrettante notti nella sopra descritta compassionevole situazione, senza ritrarne il più piccolo alleviamento; si trovò anzi costretto ad intraprendere il viaggio per Dresda, viaggio nientemeno lungo di otto miglia tedesche. Ora io esporrò ciò che ho visto ed osservato.

L' infermo non poteva respirare stando coricato, ma soltanto mettendosi seduto; il respiro era assai breve e difficile, accompagnato da ansietà, e talvolta anche interrotto; e per lo più osservavasi quella respirazione che vien detta *respiratio abdominalis*; mentre tutto il torace rimaneva pressochè immobile: l'*a-*

ria espirata non molto calda, ma piuttosto *d' un calor naturale*: si lagnava l'infermo di un *senso di calore e di compressione in tutta la cavità del petto*, e di un *dolore alquanto ottuso al lato sinistro*; il quale non si faceva sentire, che *comprimendo colle dita gli spazj intercostali delle vere costole*, e scompariva al cedere della compressione; talvolta sì fatto dolore *si risvegliava eziandio sotto la tosse*, che di quando in quando soleva comparire: il *polso*, che per altro era *regolare*, *batteva con molta frequenza* (120. a 124. battiti in un minuto); era *picciolo*, e *piuttosto molle che duro*: le *carotidi pulsavano fortemente*: così ancora si poteva dire *della palpitazione* del cuore; la quale imprimeva alla mano esploratrice sensazione tale, come se nel torace esistessero molti cuori: la lingua era secca, d' un color bianco rossiccio: accusava molta sete: l'appetito mancava del tutto: e *da molti giorni non era seguita alcuna scarica di ventre*: *le orine erano chiare ed assai rosse*: *il volto caldo e rosso*; ed *alla sera* tingevasi d' un color *rosso-bleu*: gli *occhi sporgevano all' infuori*, *lagrimosi*; ed anche *i minimi vasi erano injettati di sangue*: nessun dolor di capo, nè sbalordimento: le *mani calde ed umide*: le *coscie*, sino al ginocchio, erano *edematose*, ma asciutte: allorchè si moveva, o stava ritto in piedi veniva preso da *vertigini* e da *propensione al deliquio*; e lo stesso accadeva qualora egli tentava di mettersi in una positura orizzontale. nel qual caso sopraggiungevano eziandio *sintomi di soffocazione*: nella

sovraccennata posizione dormiva per alcuni minuti, indi tosto si svegliava.

Dopo aver sottoposto ad una esatta disamina i surriferiti sintomi, compresi che io doveva trattare una malattia assai pericolosa, trascurata, e che difficilmente mi sarebbe riuscito di salvare l' infermo. Il polso estremamente frequente, ma non intermittente: il cuore che batteva con gran forza, e si moveva in tutte le sue dimensioni; la veemente pulsazione delle carotidi; il dolore al lato sinistro, le vertigini, la propensione al deliquio, l' edema dei piedi, il sospetto di una metastasi reumatica, mi diedero argomento di dubitare sulla presenza d' un' infiammazione del cuore, o del pericardio; pure il complesso delli sovraccennati sintomi mi fece scorgere per altra parte un' infiammazione di ambidue i polmoni, e segnatamente di tutti i bronchj: motivo per cui io conchiusi, che i polmoni assieme al cuore erano iufiammati, colla differenza, che i primi lo erano a preferenza dell' ultimo.

Riguardo alla cura, io mi appigliai ai più efficaci rimedi, e prescrissi la seguente polvere: R. *Calomelan. gr.* jv. *Nitr. pur. scrup.* jv. *Magnes. Edimburg. Sacchar. Canar. ana drachm.* ij *M. exact. divid. in* viij. *part. aequal.* da prendersene ogni due ore una parte, soprabbevendovi una tazza del seguente thee: R. *Spec. pector. s. fr. Ph. Bor. Herb. Chenopodii Ambrosioid. flor. Verb. ana unc.* 1/2 *M. F. spec. D.* ed una frizione sul petto da ripetersi ogni quattro ore con un unguento, composto di una dramma di

tartaro emetico, una mezza dramma di polvere di cantaridi, ed una mezz' oncia di grasso di majale. Inoltre prescrissi di mettere le mani ed i piedi in un bagno caldo, in cui vi fossero sciolte due oncie di senape ed una di sale ammoniaco, da ripetersi ogni otto ore: oltre a questo, ogni quattro o sei ore un clistere ammollitivo antispasmodico, con un' oncia di ossimiele scillitico. Per bibita ordinaria feci prendere al malato una limonata calda, un siero di latte tamarindato, ed una decozione d' orzo e di avena. Alla sera riscontrai qualche piccolo alleviamento dell' ansietà al petto, ma non osservai una notabile azione nei rimedi prescritti. Nella notte non ebbe riposo, ed in vece ringagliardirono i suddescritti sintomi: le orine si mantenevano assai rosse. In un tale stato mi determinai la mattina delli 24. a far eseguire un salasso; e lasciai sortire il sangue sino a tanto, che la durezza e la frequenza del polso fossersi diminuite, e potesse l' infermo, facendo qualche sforzo, respirare alquanto più profondamente. Il sangue estratto arrivò circa a 14. in 15. oncie; e tosto si osservò tanto sul primo che sul secondo recipiente la così detta *crusta inflammatoria*. Ben di buon grado avrei prescritta sin dal giorno antecedente questa cacciata di sangue; ma la grande spossatezza, effetto del viaggio intrapreso la notte, e la ripugnanza del malato medesimo me la impedirono. Frammezzo alle sopra prescritte polveri, feci prendere ogni due ore all' infermo un cucchiajo della seguente mistura: R. *Sal. Ammoniac. drachm.* ij. *Aq. Hysop. unc.* jv. *Oxymel.*

simpl. unc. ji. *M. solv. et det.*, non tralasciando però tutte le di già accennate prescrizioni, cioè, i bagni ai piedi ed alle mani, le frizioni, ed i clisteri. Sebbene l'infermo dopo la cacciata di sangue si trovasse verso il mezzo giorno qualche poco sollevato, stante che la sua espirazione anche a capo alzato era d'alquanto più facile, e proseguiva con minore ansietà; pure, alle otto ore della sera ricomparvero i sintomi nel loro più gran vigore: e solo la palpitazione non era tanto forte, il polso alquanto più molle; ma di nulla erasi diminuita la di lui frequenza, per cui si continuò durante la notte nei prescritti rimedi, e fu applicato un vescicante canforato alla parte superiore di ambe le coscie. Passò la notte senza prendere un sol momento di sonno, essendogli impossibile di giacere in letto; e dovette starsene continuamente seduto, con il capo ed il petto ricurvo in avanti. La mattina del 25. il polso (che giammai fu intermittente) divenne nuovamente duro, picciolo e frequente, dando 115. a 120. battiti; il cuore e le carotidi pulsavano fortemente; il volto era gonfio, e di un color rosso-bleu; le orine scarse e molto rosse: le mani ed i piedi, ad onta dei bagni adoperati, divennero fredde e gonfie: il respiro si fece breve, ansioso, e congiunto a sospiri, tosse frequente con scarsa e viscida espettorazione. Si fece una seconda emissione di sangue, sino a che i polsi eransi resi più molli e meno frequenti, e che la respirazione si eseguiva un poco più profonda: il sangue estratto arrivò a circa X. in XII. once; sul quale, quantun-

que più tardi della prima volta, mostrossi la cotenna infiammatoria, più sottile però della prima, nè così solida. A ciascuna delle polveri già prescritte si aggiunse un mezzo grano di digitale purpurea polverizzata: furono continuati tutti gli altri rimedi sì interni che esterni; anzi in seguito alle frizioni, comparve alla pelle una grande quantità di pustole. Le parti sulle quali sono stati applicati i vescicanti, e sulle quali eransi alzate le vesciche, furono medicate con un cerotto di sapone, e con vapori di una decozione di fiori di sambuco, e capi di papaveri, spesse fiate replicati lungo la giornata. Ma siccome erano già scorsi parecchi giorni, che non si aveva ottenuto alcuna scarica, e per conseguenza il basso ventre era duro e teso, prescrissi all' infermo in luogo della mistura un elettuario di tamarindi; e dopo averne preso due cucchiai, ottenute due scariche; l' una di materie figurate, l' altra liquida, si sospese l' uso dell' elettuario, e si tornò a quello della già prescritta mistura. Dietro un tale trattamento si trovò egli durante la giornata alcun poco sollevato, riguardo al respiro ed all' ansietà; e stando seduto su di un sofà poteva rimanere per 5. o 6. minuti col tronco appoggiato all'indietro: trovandosi in questo stato acquistò grande speranza di migliorare; che io però ben volentieri non osai togliere ad uno, che soffriva cotanto. Al dopo pranzo comparve un accesso, per cui io, appoggiato alle osservazioni degli altri Autori, mi sarei quasi persuaso, che l'infiammazione del cuore fosse più forte di quella dei polmoni. Sotto un gagliardo accesso di tosse espettorò l'infermo un globo, quasi diseccato, d'una tenace

e solida mucilagine, simile a un di presso alla resina elastica, della grossezza di una noce comune, congiunta a qualche poco di crassamento di sangue, senza che siane seguito il più piccolo alleviamento. Nulla si è cambiato alla sera intorno alla cura, ad eccezione che fu applicato al dorso un largo vescicatorio. Passò la notte consecutiva per la massima parte senza sonno, per essere stato costretto a rimaner seduto in mezzo a grande ansietà. La mattina del 26. ritrovai ancora come il giorno antecedente i polsi frequenti, piccioli, ma più molli; il movimento del cuore, come per lo addietro; il respiro assai difficile, accompagnato da stertore, con poca tosse; la lingua meno arida; eravi minor sete: del resto, il tutto come sopra, tranne che l'infermo aveva avuto due scariche di ventre liquide. Sospesi pertanto i clisteri, ed invece delle già prescritte polveri, sostituii le seguenti: R. *Pulv. Herb. digital. purpur. Calomelan. Kerm. mineral. ana gr.* viij. *Gumm. arabic. Sacchar. canar. ana drachma* j. *M. opt. divid. in* viij. *part. aequal. D. S.* ogni due ore una polvere: e siccome la mollezza del polso mi permise di far uso di un rimedio stimolante (*1), perciò aggiunsi alla sopra

---

(*1) Non sappiamo in qual concetto tenga l'A. la virtù dinamica della digitale e del calomelano; a noi basti il protestare, che, a tale periodo di malattia, era forse meglio il non far uso di rimedi stimolanti; o tutto al più attenersi a que' medicamenti, che non possono aggiungere un grano di patimento ad un infelice, cui poco o nulla resta a sperare da un'Arte, che non deve mai agire senza un ragionato fondamento.

descritta mistura dodici grani di canfora; e si continuò tanto nell' uso di questa, quanto in quello di tutte le altre prescrizioni, come si era sino allora praticato. Fu mestieri di sospendere anche l' unguento di tartaro emetico, perchè tutto il petto erasi coperto di pustole parte picciole, parte grosse, ed era assai dolente. Quantunque l' infermo mercè di un tale trattamento si trovasse alquanto sollevato, nullameno gli proposi di sentire il parere anche di un altro Medico, ciò che egli accettò di buon grado. Questi non solo approvò la mia cura, ma disse altresì d' insistere nei rimedi prescritti. Li 27. continuando le cose nel medesimo stato, nulla eziandio si mutò nel trattamento: il polso dava in un minuto 100., sino a 105. battiti. La notte del 27. al 28. fu assai inquieta e penosa; imperciocchè, stando egli col tronco in una situazione alquanto elevata, gli era permesso di prender sonno per sei od otto minuti al più; ma ogni volta che si svegliava, lo che accadeva assai di spesso, veniva minacciato da soffocazione, e tosto era costretto di adagiarsi nell' anzidetta positura. Il polso, che erasi reso ancor più molle, dava 90. a 100. battiti in un minuto; e parimente erasi pur anche scemata la pulsazione del cuore e delle carotidi: ma il respiro era tanto più ansioso, e con sospiri, la tosse era frequente con espettorazione di materia viscida d'un color bianco giallo, le mani erano calde e fumanti; i piedi freddi, edematosi; le orine non erano più tanto rosse, la faccia d'un color rosso-bleu e gonfia; comparve il *tintinnio alle orecchie*; e per la prima volta

accusò un' *occupazione di capo*; i vescicanti suppuravano mediocremente. In tale stato gli feci prendere l' ultima polvere: si sospese la mistura, e prescrissi la canfora combinata alla polygala senega nella seguente forma: R. *Pulv. rad. Seneg. drachm.* ij. *Camph. gr.* XXI. *Sacchar. lact. drach.* ij. *M. f. l. a. pulv. subtil. div. in.* viij. *part. aequal.* da prendersene una ogni tre ore; e fra un intervallo e l' altro una polvere di calomelano. Siccome il paziente aveva sinquì sempre ricusato qualunque sorta di nutrimento, ed ora aveva esternato il desiderio di prendere del brodo, perciò gli si somministrò di tempo in tempo una mezza tazza di brodo preparato con sagù: prese inoltre qualche poco di una composta fatta con mela di Borsdorf. Scorse la giornata senza indizio di alleviamento. Nella notte comparve un *profuso* universale *e caldo sudore*, ad eccezione dei piedi; le *orine* si fecero *torbide*; giaceva alternativamente, ora sul dorso ora sul fianco destro; il *respiro* erasi reso meno ansioso, ma però *celere*, assai *breve* e *stertoroso*; il polso dava 80. battiti, e la palpitazione durava come prima: tosse frequente con espettorazione d' una piccola quantità di viscidume di color giallo; e al tempo istesso ebbe una scarica di ventre liquida. In tale stato di cose, per diminuire da un canto l' azione che il calomelano ed il kermes minerale esercitavano sugl' intestini; e dall' altro, per oggetto di scemare lo spasmo nei polmoni, fu mio divisamento la mattina del 29. di cangiare le polveri prescritte il 26. nella maniera seguente: R. *Calomel Kerm. min. pulv. Digit. purpur.*

ana gr. jv. *pulv. rad. Ipecacuan. Opii puri ana. gr.* j. *Gumm. arab. Sacchar. canar. ana drachm.* j. *M. exactiss. divid. in* jv. *part. aequal.*, da prendersene una ogni ora e mezza, alternando con quelle prescritte il giorno 28., e facendogli soprabbevere un thee fatto d' una mezz' oncia d' erba d' isopo, con una dramma di fiori d' arnica. Avvegnachè la notte seguente avesse potuto l' infermo giacere sul dorso, e sul fianco, ciò punto non mi consolò, mentre risguardai un tal fenomeno come un principio di paralisi dei polmoni. Mercè del suindicato unguento procurai di mantenere i vescicanti in una mediocre suppurazione: si proseguirono i bagni alle mani ed ai piedi; ed alla decozione fatta di fiori di sambuco, e di capi di papaveri, vi aggiunsi le foglie di arnica e di erisimo. Si cibò il malato con brodo di sagù, e con un poco di crema vinosa: fu costretto di passare la più gran parte della giornata seduto: stando ritto, o movendosi, egli era tosto minacciato da soffocazione e deliquio: era colorito il volto di un rosso-bleu, le labbra segnatamente; il respiro frequente, con ansietà; la tosse veniva accompagnata da espettorazione assai difficile; e cresceva visibilmente la debolezza. Passò la massima parte della notte in grande agitazione, e non fu che un' alternativa di giacere e di star seduto: il sudore, che si manifestò, non produsse alcun alleviamento. La mattina del giorno 30. del mese, noi trovammo il polso più molle e più lento, dando solo 50. a 60. battiti in un minuto, ma non per anco intermittente: *la palpitazione del cuore* ri-

maneva la stessa, solamente alquanto *più lenta*, e *non sincrona al battito del polso*, e molto più molesta per il malato: le orine apparirono molto torbide. Si continuò nei prescritti rimedi, levando però dalle ultime polveri la digitale; ed in vece si accrebbe l' ipecacuana di mezzo grano per dose. Scorse questo giorno egualmente che la notte antecedente, senza che si abbia potuto scorgere la menoma efficacia dei medicamenti; ad eccezione però, che l' infermo con grandi e ripetuti sforzi, per quanto glielo permetteva la sua gran debolezza, espettorava un poco più di viscidume giallo, senza perciò ritrarne sollievo di sorta. Nella notte del 30. venendo al 31. la debolezza e la prostrazione di forze eransi notabilmente accresciute, la positura elevata sul dorso era l'unica, che egli fu costretto di tenere: le orine assai torbide: dolori in tutte le articolazioni: il polso era addivenuto più molle e più lento; era grande la oppressione del respiro, e scarsa la espettorazione. La mattina delli 31. *il polso dell' arteria radiale destra dava* 32. *battiti*, e *quello della sinistra* 84.: *verso mezzo giorno era di nuovo eguale in amendue i carpi*; e senza farsi intermittente *batteva* 50. *sino a* 60. *volte in un minuto. I moti convulsivi del cuore* continuavano, ed il *respiro* si conservava sempre *pieno di ansietà, con stertore* e con *espettorazione soppressa*; *maggior tumidezza nella faccia e nei piedi*; la gonfiezza arrivava sin sopra del ginocchio: seguì una scarica di ventre. La sua bibita fu il solito brodo, e prese inoltre un poco di polmonaria, onde eccitare l' azione dei pol-

moni, e promuovere l'espettorazione: oltre alle polveri di Senega gli fu prescritta la seguente mistura. R. *Gumm. ammon. pur. Sal. ammon. ana scrup.* ij. *tere cum syrup. de erysm. Lobelii unc.* j. *dein admisce gradatim aquae foenicul. unc.* ij. *D.* da prendersi ogni due ore un cucchiajo. Le polveri di calomelano furono sospese del tutto; ma non già quelle di Senega. La notte delli 31. agosto al 1.° settembre fu per la massima parte senza sonno: se l'infermo si adagiava sul fianco sinistro, o sul dorso, in positura poco rialzata, tosto veniva preso da grande ristrettezza del respiro, e da difficile espettorazione: le *orine* erano *tinte di sangue*: il *polso*, più lento e più molle, *non intermittente*, dava circa 50. battiti in un minuto: il movimento del cuore continuava ad essere tuttora convulsivo; e sempre più andava crescendo la debolezza. Si continuò la mistura del giorno antecedente: si aggiunsero a ciascuna polvere di Senega due grani di fiori di Benzoe; ed in ogni tazza di thee si sciolsero due cucchiaj di ossimiele scillitico. Passò l'infermo tutta la giornata in mezzo alla più penosa ansietà, e ad una grande strettezza di petto: il respiro era accompagnato da stertore, e dovette l'infelice starsene nella positura stessa della precedente notte. Prese più volte qualche poco di brodo come per lo addietro, e *wein-creme*. La notte delli 2. settembre si passò, aumentandosi sempre più lo spossamento delle forze, sonneggiando continuamente, e giacendo sempre sul dorso in positura alquanto elevata, coi piedi rialzati, con respirazione stertorosa,

e poca tosse. La mattina alle 7. ore, trovammo l'infermo giacente in situazione perfettamente orizzontale: le estremità erano fredde, e coperte di sudore: gli occhi avevano perduto il loro splendore: il *polso* era profondo, ma *non intermittente*: il respiro assai difficile e stertoroso: l'ammalato perfettamente presente a se stesso. Alle ore 12. le cose erano nell' eguale stato, se non che aveva perduto affatto i sensi; la respirazione era soffocativa; *il polso intermetteva ogni due o tre battiti*; teneva la bocca aperta; in una parola, lo ravvisai lottante colla morte: all' ora una e mezza terminò questa terribil lotta, impossibile a potersi con esattezza descrivere, e terminò dopo avere agonizzato per lungo tempo.

Alla *sezione del cadavere*, che seguì 24. ore dopo la morte, trovammo i piedi contratti spasmodicamente in singolare maniera, effetto senza dubbio della respirazione assai penosa, congiunta a terribili sforzi; ed in vero, sembrava come se egli durante la vita avesse avuto i piedi in modo informe ricurvi all' indentro, mentre le piante di amendue erano tra loro a contatto coi calcagni e colla faccia interna dei pollici; e le dita tutte dei piedi erano incurvate verso la pianta. I *polmoni* empivano l' una e l' altra cavità del torace, in cui era effuso circa un cucchiajo di sangue; il sinistro però meno del destro: in alcuni punti erano *aderenti alla pleura*, la quale si rinvenne *leggermente infiammata*; ed in alcuni altri luoghi avevano le dette viscere contratta con questa membrana una vera concrezione: la *loro superficie* si osservò qua

e là in vari punti *coperta di linfa coagulabile*, la quale poteva essere levata anche solo con una spugna. I polmoni avevano un color rosso scuro, ed in alcuni punti bianchiccio e marmoreggiato di giallo; ed i piccioli vasi su tutta la superficie sembravano ingettati di sangue: la massima parte della faccia posteriore dei polmoni aveva un colore bleu tirante al nero. Incidendo e mettendo in tal guisa allo scoperto il *parenchima polmonale*, si vide ch' esso era *zeppo di sangue di un color di mattoni*; e *da infiniti punti dei bronchi esciva colla compressione una densa e viscida materia*, la quale null'altro era, se non se linfa coagulabile stravasata; e quanto più vicini erano i detti luoghi alle più grosse diramazioni dei bronchi, tanto più grande e più solido era il loro diametro. La trachea e la laringe contenevano picciola quantità di giallo muco, nè si potè scorgere nelle dette parti orma alcuna d'infiammazione. Tanto la *superficie* esterna quanto l' interna *del pericardio*, nel quale si conteneva un' oncia circa di siero rossiccio, erano infiammate, ed anche i più piccoli vasi erano visibili. Il *cuore* fece scorgere lo *stato suo infiammatorio*; dappoichè, sulla sua superficie erano visibili e pieni di sangue arterioso anche i piccoli vasi; le vene però si trovarono meno turgide di sangue, e ancor meno lo erano le arterie proprie del cuore (*coronariae*). La *sostanza del cuore* stesso, *come* anche *la faccia interna dei ventricoli* ci convinsero della presenza dell' infiammazione, giacchè sì l' una che l' altra erano *assai rosse*, *e da tutti i punti esciva sangue*. L' orec-

chietta destra ed il ventricolo di questo lato contenevano alcuni cucchiaj di sangue denso e nero; da cui erano spalmate anche le pareti: nella sinistra orecchietta, e nel corrispondente ventricolo si trovò al contrario poca quantità di sangue di color di mattoni, rosso-scuro. Tutte le viscere addominali erano in istato naturale . . . . . .

Riflessioni. Parve al sig. Hedenus, che questa malattia in origine sia stata un'infiammazione delle estremità dei bronchj; per questo argomentò il medesimo, che l'infiammazione del cuore siasi formata in seguito. A dire il vero, se da un canto sembra certamente cosa molto rimarcabile il non aver rinvenuto alcun trasudamento nel pericardio; si potrebbe dire, dall'altro, che l'azione degli efficaci mezzi usati ne avesse promosso l'assorbimento. Considerando per altro tutto il complesso della malattia, sembrami, se male non m'appongo, che le membrane tutte delle cavità del petto, la pleura con tutte le sue produzioni fossero state prese dall'infiammazione; ed io sarei inclinato a credere, che l'aver trovato le estremità dei bronchj zeppe di materia coagulabile, sia ciò da risguardarsi più quale effetto consensuale dell'impedito circolo del sangue per il cuore. Imperocchè sappiamo, che un'espettorazione di quest'indole è propria sempre alle infiammazioni del cuore; a tutto ciò si aggiunga che l'aspera arteria stessa era scevra affatto da infiammazione, e solo si rinvenne zeppa di sangue. La necessità di dover giacere col tronco piegato all'innanzi, col capo e colle braccia sostenute, e

di tener queste rialzate, sono sintomi proprii più all' infiammazione del cuore, che a quella dei polmoni. Anche questo caso comprova e dimostra, che nell'infiammazione del cuore il polso è assai frequente, e non sempre del pari duro; che la gonfiezza del volto e dei piedi sono compagni di quest' affezione; che l' espettorazione allorquando finalmente compare consiste in masse informi, miste a sangue di un color rosso di mattone: le orine ancora deponevano un sedimento di un color rosso di mattone, ma ciò avvenne soltanto verso il fine della malattia (*1).

(*1) Quantunque apparisca dai fenomeni morbosi e dalle tracce di aderenza riscontrate nel cadavere, che la inflammazione sia stato il più evidente carattere del male; ciò nullameno, sembra altresì ancora più comprovato dai necrotomici risultamenti, che siasi operata nel presente caso una di quelle congestioni sanguigne, che sono l' effetto d' una repentina esaltazione del turgor vitale. Per questa adunasi il sangue in una data parte, indipendentemente da qualunque esterna causa, e può opprimere la vita dell'organo che la soffre per un mero squilibrio della circolazione; risentito per sino dalle più profonde e minute diramazioni vascolari: nè si vede in tale stato, quando termina colla morte, alcuna delle ordinarie produzioni ordite dalla vera flogosi, ma bensì una non naturale dilatazione de'vasi, e tale turgescenza de'capillari, per cui si rompe la loro continuità, come accade non rare volte di osservare nelle apoplesie sanguigne; e fa comparire gli organi forniti di molti vasi, quali masse spugnose, zeppe di nero sangue. Dietro a questo riflesso ci sarà lecito il dire che, siccome nell'infiammazione la organizzazione de'tessuti è minacciata più da vicino, che nelle semplici attive congestioni, perchè la infiammazione si alimenta a spese della nutrizione, laddove tal sorta di congestioni altro non esprime, che accumulamento di sangue e sospensione dell' organica assimi-

Infiammazione del cuore di un neonato accompagnata da morbo ceruleo, senza alcun vizio di conformazione di detto organo: osservazione del sig. Koberwein, Chirurgo della Corte di Dresda. Una signora diede alla luce, verso le ore 7. antimeridiane del 29. di settembre, un fanciullo ben nutrito: presentatosi per i piedi: il parto venne terminato in tre quarti d' ora: fu d'uopo di sciogliere il funicolo ombelicale, che stavagli con tre giri avvolto intorno al collo. La cute di tutto il suo corpo era di color ceruleo: sgorgò sangue in abbondanza dal funicolo: il bambino incominciò a vagire, e ad evacuare picciola quantità di meconio. Il respiro rimase sempre oppresso; e consisteva, a dire il vero, in brevi espirazioni accompagnate da aneliti, con un continuo flusso delle narici. Il battito del cuore, che era assai gagliardo, si estendeva ad una circonferenza di 4. a 5. pollici: ai carpi non sentivasi la pulsazione delle arterie. Le labbra, e l' apice della lingua rimasero fredde; il corpo tinto d'un color ceruleo. Vennegli somministrato l'ossimiele squillitico col vino antimoniato, per cui fu evacuata col vomito grande copia di muco: applicati alcuni clisteri della medesima specie, questi procurarono le egestioni dell' alvo. Si praticarono fregagioni

---

lazione; sarà maggiore in conseguenza la probabilità di successo in quest'ultimo caso, tutta volta che il Curante, non ravvisando nella morbosa forma di un organo tutte le ordinarie sembianze della flogosi, si adoperi, ancorchè tardi, al riordinamento del circolo con mezzi appropriati alla parte, che è centro dell'innormale flussione.

sul dorso coll' etere, che produssero ogni volta lo scoppio di molte flatulenze. Verso sera non poteva più inghiottire: appena si applicavano i clisteri, che subito li evacuava: il ventre era teso, e comprimendolo nel momento della diastole del cuore, gridava il fanciullo, non però molto forte: teneva gli occhi sempre chiusi. Applicaronsi i sinapismi alle piante dei piedi (strofinandole prima con una spazzola), e fomentazioni tiepide al ventre, le quali vennero continuate in un cogli altri già prescritti rimedi. Alle ore due di notte, del 30. settembre, ebbe parecchie egestioni; evacuò gran copia di orina, mandò fuori alcuni vagiti, ed aperse gli occhi: il color ceruleo della cute divenne più chiaro, il ventre meno teso: e dopo di aver preso un poco di medicamento, incominciò a respirare più liberamente, e prese sonno per alcune ore. Poco dopo le sei ore, ricomparvero i medesimi sintomi: il color della cute si fece di nuovo più carico; ed alle ore 7. cessò di vivere.

Sezione del cadavere: aperto il petto, si ritrovarono i polmoni, segnatamente il destro, bene sviluppati; nel pericardio, una maggior quantità di siero del solito; il *cuor* rosso, e *sembrava che tutti i suoi vasi*, sino *le più fine diramazioni dei medesimi fossero state injettate*; la *sostanza* di quest' organo era divenuta *più robusta*, e *più dura*, la *faccia interna assai rossa*; ed *in tutte le cavità* contenevasi *molto sangue nero e sciolto*, senza che vi si potesse scorgere alcuna morbosa degenerazione. Lo esame del cadavere ha dunque fatto chiaramente comprendere,

essere la infiammazione del cuore, già svoltasi nell' utero materno, stata la cagione della morte. Il modo, con cui il capo e tutto il restante del corpo eransi sviluppati, indussero l' ostetricante a credere, che il fanciullo sia rimasto nell' utero una settimana di più, del tempo prefisso; ed anche il calcolo della puerpera coincide con una tale opinione.

CAPO SECONDO

Inspessimento, ed assottigliamento della sostanza muscolare del cuore con dilatazione, o senza ingrandimento delle sue cavità (*1).

La più interessante, dice Kreysig (*2), ed al certo la più frequente cagione della dilatazione delle cavità del cuore, egualmente che dei tronchi arteriosi, è senza dubbio l' infiammazione di queste parti; e, a

---

(*1) Ogni quistione relativa alla patogenía di quelle organiche mutazioni che fanno comparire il cuore ingrossato e dilatato, per essere gia stata bastantemente discussa ed illustrata, dove si è parlato dell' aneurisma attivo e passivo del cuore (vol. 3., p. 90., 110., 120.) e della stenía o preponderanza del vigor muscolare di quest' organo (v. 4. p. 48); ci troviamo ora, per la fatta esposizione di tali argomenti, quanto è necessario disposti ad afferrare i giusti rapporti, e la successiva serie delle azioni morbose, capaci di alterare le naturali proporzioni del cuore, che l' ordine ci ha portati ad esaminare nel presente capo.

(*2) Op. cit. vol. IV. pag. 79. e segg.

dir vero, la dilatazione procede dall' infiammazione parte immediatamente, e parte come conseguenza del rimasto rallentamento delle fibre o della diminuita coerenza, che dall' infiammazione viene necessariamente cagionata . . . . . .

Se noi ci facciamo ad esaminare, senza spirito di prevenzione, le osservazioni, che trovansi presso gli autori, intorno ad un tale subbietto, non potremo far a meno di riconoscere, che ciò accade anche nel cuore; e che dall' infiammazione di quest' organo nascono immediatamente le dilatazioni delle sue cavità. Assai istruttivo in questo proposito è il caso osservato da Pulteney, in cui dietro un' infiammazione di petto (che era manifestamente quella del cuore), rimasero sintomi di cuore male affetto; e fu esso rinvenuto, dopo morte, di straordinaria grossezza, ma pallido affatto ed avvizzito; tutte le di lui cavità erano uniformemente dilatate, ma le pareti assai sottili. Anche Ferriar (1) crede essere accaduto lo stesso nel caso di una notabile dilatazione del cuore da esso descritta, congiunta alla concrezione del pericardio; mentre la malattia cominciò con febbre, polsi assai frequenti, e con dolori, i quali si facevano sentire con molta forza, prima nel basso ventre, ed alternavano con quelli del ginocchio: dietro a questi, la cute aveva acquistato un color più oscuro; e finalmente, entro quattro settimane, succedette la morte,

(1) *Nuove osservazioni* Par. 1. Lipsia, 1793. p. 77.

sotto i sintomi di un' affezione di cuore. Così pure il caso descritto da W. Hunter (1) di un uomo di 42. anni, il quale morì in poche settimane per una manifesta infiammazione di cuore: nel cadavere di questi, era il cuore del tutto pallido, ed avvizzito; di modo che lo si poteva avvolgere sul dito, a guisa di una vescica. In eguale modo risulta da un caso, assai ben descritto da Osan (2), di una donna, la quale, durante il puerperio, fu assalita da febbre con manifesti segni d' infiammazione di cuore; e nella decimaterza settimana morì con sintomi di dilatazione di quest' organo, e con effusione acquosa: in essa trovossi il ventricolo destro straordinariamente dilatato, le sue pareti assai sottili, e facilmente lacerabili. Anche Marcet vi ha inserito un caso di una donna di 29. anni, il quale comprova ciò che si è detto: questa, in seguito d' essersi esposta incautamente al freddo, fu assalita da forte rigore, da dolori sul petto, respirazione difficile, da palpitazione di cuore dietro il più piccolo movimento, da gagliarda pulsazione delle carotidi, con un senso di grande debolezza, ed una certa persuasione di vicina morte. Essa rimase senza soccorsi dell'Arte per giorni quattordici: Marcet la rinvenne tumida, il polso assai debole, e così frequente, che appena se ne potevano numerare

---

(1) *Osservazioni ed esperienze fatte in Londra.* vol. 4. n. 27.

(2) *Trattato med. chir. d' una Soc. med. chir. di Londra*, trad. dal D. F. Osan. Berlino 1811. pag. 58. e seg.

i battiti; nessuna tosse. Non permise che le si applicasse un vescicante; prese internamente la digitale, dietro l'uso della quale il polso divenne molto frequente, ma lo stomaco non potè tollerare la continuazione di questo rimedio. La pulsazione del cuore era tremula, la debolezza andò aumentandosi; e dopo due mesi di una vita assai infelice e triste, ne seguì la morte. Si rinvenne il cuore straordinariamente grosso; al polmone sinistro era rimasto poco sito, ed in più punti aveva contratta aderenza colla pleura: nella cavità del petto eranvi effuse parecchie libbre di siero.

Assai comprovante il mio assunto è anche il caso riferito da P. Frank (1) di un malfattore, in cui le membrane di tutte le arterie e vene del petto si rinvennero infiammate; ma il cuore fu ritrovato aneurismaticamente dilatato. I casi narrati da Morgagni, da Lancisi e da Corvisart, nei quali in uno o più luoghi del corpo non solo si manifestò una spontanea pulsazione, ma al tempo istesso altresì un tumore, quasi un aneurisma nato spontaneamente, il quale dietro salassi, e l'uso dei rimedi antiflogistici rapidamente scomparve, ci danno a divedere, che anche li stati morbosi del sistema arterioso, i quali partecipano dello stato infiammatorio, possono avere per loro conseguenza un rapido sviluppo, od una spontanea dilatazione del tessuto delle arterie . . . . .

---

(1) *De curandis hominum morbis*. Tom. II. pag. 173.

Dundas, parlando della dilatazione del cuore, dice che nessun scrittore lo ha soddisfatto riguardo alla spiegazione di un tale stato, da esso osservato per nove volte. In tutti questi casi erano preceduti gagliardi accessi di febbre reumatica; e soggiunge, che in uno il cuore fu sin da principio talmente affetto, che per molti giorni non si potevano numerare i battiti del polso: si manifestarono oppressione di respiro, senso di compressione sul petto, una debolezza universale, dolori, e tumefazione degli arti; questi sintomi però non fecero scomparire quelli dell' affezione di cuore, anzi i sintomi cardiaci continuarono incessantemente assieme ai più acuti e molesti dolori. Si manifestò l' idropisia; e dopo 10. mesi ne seguì la morte. In sei somiglianti casi, nei quali esso fece la sezione dei cadaveri, rinvenne il sinistro ventricolo dilatato; le pareti non avevano acquistato uno spessore maggiore, anzi erano divenute più dilicate, pallide, e scure. Simile affatto a questo è il caso raccontato da Lancisi (1): questi ritrovò la sinistra metà del cuore di un volume tre volte più grande del naturale, ed alcun poco assottigliata, in un cursore, il quale, un anno prima, andò soggetto ad un'angina con pericolo di soffocazione. Da siffatta malattia si riebbe egli bensì mercè due salassi; ma gli era rimasto una palpitazione, un' oppressione alla region del cuore,

(1) *De mort. subit.*

un senso di peso al di sopra del centro del diaframma, ed una difficoltà di respirare; facendo del moto, e dopo il pasto, gli si esacerbavano sempre i suddetti sintomi. Dopo un anno, fu nuovamente sorpreso da angina, ma nulla meno era uscito, e con gran velocità aveva corso dietro il suo padrone per il tratto di 500 passi; e tosto si mise a mangiare: si sviluppò immediatamente una gagliarda febbre, cui si associarono un' ansietà al cuore, accessi di deliquio, ed un forte rantolo: morì in pochi giorni; e nel di lui cadavere, oltre l' aumentato volume del cuore, scorgevansi le tracce dell' infiammazione alla gola, ed alla trachea (*1) . . . .

" *Sintomi, e caratteri, che servono a distinguere la dilatazione delle cavità del cuore* (*2). La dilatazione si presenta sotto diverse modificazioni, le quali hanno la massima influenza nel costituirne la diagnosi. Noi qui passeremo in rivista solo le più interessanti. Ora, il solo cuore va sottoposto ad un tale stato morboso; ed ora, o tutto quest' organo, o soltanto una metà,

---

(*1) Oltre l' infiammazione, vi sono ancora altre condizioni, le quali agevolano la dilatazione del cuore: " queste appartengono segnatamente i ristringimenti delle vie di comunicazione, siano essi semplici, o complicati coll' ossificazione; perciò a noi sembra cosa più convenevole di parlarne nel genere misto di terza e quarta classe, dove contemplandosi li stringimenti delle aperture auriculo-ventricolari ed arteriose, cadrà più in acconcio la disamina di un tale soggetto.

(*2) Kreysig. op. e vol. cit. pag. 315 e segg.

ovvero anche una sola cavità del medesimo: talora al tempo istesso rimane dilatato uno dei grossi tronchi arteriosi, ciò che per lo più accade all' aorta assieme al cuor sinistro. *Nella dilatazione* delle cavità del cuore si rinvengono le di lui *pareti*, o *assottigliate*, o rese più *compatte*; assai di frequente trovasi al tempo istesso congiunto qualche ristringimento delle aperture (1).

Le dilatazioni delle cavità del cuore sono quelle, che tra tutti i vizj del detto organo ci si presentano con maggior frequenza; e sono quelle le più facili a riconoscersi, non che a distinguersi dagli altri vizj. Una tale offesa se non ammette una completa guarigione, almeno è suscettibile di un grande alleviamento; e se il Medico giunge a conoscerla, trovasi, se non altro, nel caso di prolungare la vita all' ammalato per molto tempo, in un mediocre e sopportabile stato . . . . Prima di progredire più oltre faccio riflettere, che, dopo Albertini, segnatamente Ferriar (2),

(1) Qui non è mio divisamento di occuparmi se non che del caso, in cui la dilatazione delle cavità del cuore costituisce per se stessa il momento principale della malattia; non perdendo per altro di vista anche quelle modificazioni ad essa congiunte, sì in riguardo alla sede delle medesime, quanto rapporto al cangiamento accaduto nelle pareti. Quando la dilatazione va unita al ristringimento di un' apertura, questo forma per lo più il momento principale dell' affezione; e la dilatazione, generalmente parlando, non ebbe luogo che consecutivamente.

(2) *Nuove osserv. sull' idrop. sulla pazzia*, ecc. traduz. dall' inglese vol. II. Lipsia 1795. e 1797.

e Dundas (1) trattarono, a preferenza degli altri, di un tale stato morboso; Ferriar non ha però distinta l' occulta infiammazione, che facilmente si associa alla dilatazione del cuore; e tutti due frammischiarono poi con questo vizio diversi casi, in cui andava congiunta l' aderenza del pericardio.

Duplice è l' andamento delle dilatazioni delle cavità del cuore; cioè, talvolta è assai rapido, ma generalmente è assai lento. La dilatazione decorre con molta rapidità allorquando, come arriva sì di frequente, procedette immediatamente dall'infiammazione del cuore, e che la sostanza di esso sia stata portata ad un sì alto grado di debolezza, per cui la medesima non si è più riposta in armonia coll' azione delle altre parti di detto organo; così avvenne nel caso della puerpera di Osan, che abbiamo testè riferito. Ma quand' anche ci riesca di vincere felicemente l' infiammazione, ciò non ostante può rimanervi la dilatazione in grado assai diverso, e gettare in tal guisa il germe di una cronica malattia. Per tale cagione dovrebbero sempre essere di un lento decorso que' casi di dilatazione prodotta da cause, che inducono una debolezza universale, e valgono ad accelerare e rallentare alternativamente la circolazione, come p. e. le commozioni d' animo, il portar pesi smodati, lo scorbuto, il morbo ceruleo, ed altre

(1) *Trattati della Società med. chir. di Londra* - cit. par. 1. 1811. p. 44.

malattie, che si oppongono alla nutrizione del corpo . . . . Nella massima parte dei casi però si presenta questo stato, e si sviluppa a poco a poco, come malattia di cuore; dopo che l'ammalato da alcuni anni erasi lagnato di certi sintomi, i quali possono essere risguardati come i primi germi di questa affezione. Siffatti sintomi sono quelli comuni a tutti gli organici vizj del cuore; e segnatamente consistono in una pulsazione nel petto venuta in seguito a quegli agenti, i quali possono immediatamente attaccare il cuore, e dietro dolorose sensazioni sul petto, delle quali non se ne fece conto alcuno; ovvero anche si appalesano dolori alla region del cuore, cui si associa un senso di costrizione; e provasi talora solamente una indeterminata e molesta sensazione allo stesso luogo, ed alcune volte eziandio più in basso, verso la parte sinistra e superiore dell'addome. Questi sintomi possono svanire per dei mesi, e ricomparire per poco, solo dietro affezioni d'animo e simili altre cagioni, per cui questo stato morboso può durare per degli anni: a poco a poco gli si associano vertigini, occupazione di capo, offuscamento di vista, spesso un tintinnio nelle orecchie, e persino la durezza dell' udito; le vene più piccole della faccia divengono visibili, come se fossero injettate; l'ammalato ha un aspetto d'un color rosso-bleu carico, con una quantità di vasi varicosi, che facilmente si distinguono; soggiace a spavento durante il sonno, non può giacere sul lato destro, ed è per così dire forzato a decumbere sul dorso in una posizione ele-

vata: assai frequentemente accade pure di osservare, che tali ammalati sono molestati da una continua propensione a soffiarsi il naso, e trovansi incomodati da una tosse periodica, secca, e per lo più di breve durata. In tale circostanza gli accessi della palpitazione di cuore si manifestano nel più alto grado, e colla stessa proporzione l'ammalato prova un senso di ansietà, di angoscia, e di stringimento sul petto; sen sta triste, e malinconico; il battito del cuore si conserva d'ordinario sempre più forte del suo naturale, ed applicando la mano al petto, si sente ad una notabile distanza dalla sede propria di quest'organo. Qualora sopravvengano altre malattie accidentali, tutti i sintomi si aumentano, ciò che accade principalmente dietro le malattie febbrili; e lo stesso succede anche in seguito a' disturbi della digestione, ed alle raccolte di impurità nelle prime vie. Vinte le suddette malattie accidentali, i sopra descritti sintomi spesso svaniscono del tutto; di modo che si potrebbe essere lusingati a credere, che privo di fondamento sia stato il timore dell'esistenza di un germe di una malattia del cuore.

Ora più presto, ora più tardi, per lo più in seguito a cagioni che attaccano immediatamente il cuore, spesso durante il corso di una lieve malattia febbrile, dietro una commozione d'animo, od un qualche violento esercizio del corpo, ecc. si manifesta tutto ad un tratto un gagliardo formale parosismo di violenta palpitazione di cuore, con grande strettezza del respiro ed ansietà, per cui il malato è tosto co-

stretto di arrestarsi, ed a rimanersi in sul punto tranquillo; divenendo pallido, e cadaverico. Quantunque un tale accesso per lo più sia di breve durata, egli apre tuttavia, per così dire, la strada alla malattia, e non sarà difficile, che in avvenire, anche in seguito alle più lievi cause occasionali, più di spesso si manifestino somiglianti accessi, congiunti eziandio al deliquio. Da quest' epoca in avanti s' avvede l' infelice, che il suo cuore batte con troppa forza, anche in istato di quiete; se ne scorge la pulsazione ad una distanza assai grande dalla sede naturale di detto organo, la quale spesso si estende sino allo scrobicolo del cuore: l' ammalato vien sempre più incomodato da questa pulsazione, cresce l' ansietà, e cerca di stare quieto quanto più gli è possibile, poichè in tale stato solamente si rende moderata la detta pulsazione. - Sviluppato che sia questo stadio della malattia, ne vengono anche disturbate le funzioni tutte del corpo: il *polso*, principalmente da questo momento, si fa *assai celere*, talvolta anche del doppio; la respirazione, anch' essa, divien breve e più difficile; si manifesta a questo tempo la disposizione alle raccolte acquose sotto alla cute; le secrezioni della bile e delle orine si diminuiscono, o si rendono irregolari; la digestione pure ne soffre, ed avvi grande disposizione alle flatulenze ed alla stitichezza; la nutrizione scema sempre davvantaggio; spesso sopraggiungono gagliarde perdite di sangue dal naso, e da altre parti, come p. e. dall' intestino retto, dalla vescica, dall' utero, e dai polmoni; l' ammalato generalmente tro-

vasi molto irritabile, triste, taciturno, e si sente non poco spossato. Non sempre, in questo stadio di semplice dilatazione si manifesta la tosse, o si presenta soltanto con accessi passaggieri, e di corta durata; la respirazione è bensì lieve, ma però sufficiente perchè prosiegua la vita, allorchè l'infermo trovasi nello stato di quiete: e quantunque nel camminare, e segnatamente nel salire, la respirazione divenga tosto difficile ed affannosa, nullameno non giunge mai a minacciare la soffocazione, come suol accadere nei ristringimenti.

Deplorabile e degno di compassione è il terzo stadio di questa malattia; e spesso gli ammalati vengono tolti di vita ed ai loro tormenti da una morte improvvisa, o talvolta, entro pochi giorni o settimane al più, aumentandosi tutto ad un tratto i sintomi, e rendendosi il polso estremamente frequente: questo è il genere di morte, cui soggiacciono quelli, che sono presi da una occulta infiammazione di cuore. Se ciò non accade, si manifestano allora quasi regolarmente per lo meno una, ed in seguito anche due, e tre volte al giorno, quegli accessi di oppressione e di ansietà, anche senza che siano precedute cause occasionali esterne. L'ammalato si lagna di una totale mancanza del respiro; quantunque egli di quando in quando parli con qualche interruzione, e con gran fretta, e possa fare una profonda inspirazione: spesso giace per delle ore come in deliquio, senza aprire gli occhi: il battito del cuore è debole ed oscuro; tale è anche il polso, e tratto tratto irrego-

lare. L' ammalato descrive questo deplorabile suo stato come quello, in cui egli prova i massimi tormenti, e le più grandi pene, di cui ne abbiamo già date le descrizioni. Alla regione del cuore, scorge egli singolari movimenti, come p. e. se si versasse una bottiglia piena di acqua, oppure come se il sangue venisse spinto a forza in un angolo del cuore, o come se ivi bollisse dell' acqua. E finalmente, verso il termine dell' accesso, gli pare che nel suo petto siasi effusa dell' acqua, per cui il cuore sia rimasto libero da ogni molesta sensazione. Fuori degli accessi (i quali però dopo brevi pause ritornano), sentesi l'ammalato sommamente debole, inquieto ed oppresso: i sintomi, che inoltre si osservano, consistono in un battito del cuore profondo, oscuro, ed irregolare; anche il polso si rende piccolo, ed ineguale sì in forza, che nel ritmo dei battiti; a quest' epoca si aumenta l' edema dei piedi, e del volto, si formano delle effusioni acquose nelle cavità, la digestione è del tutto indebolita, la secrezione dell' orina sommamente diminuisce; spesso si presentano diarree colliquative, gagliarde emorragie, e persino l' emottisi: l' ammalato, in mezzo a sì atroci tormenti, si augura ardentemente la morte; ed infine, dopo avere per molti giorni lottato lunga pezza colla medesima, cessa di vivere.

Esposto il quadro generale dei sintomi e dell' andamento delle dilatazioni del cuore, cercherò di sviluppare più minutamente i caratteri delle medesime,

riguardo alle modificazioni, che in esse possono incontrarsi.

A) *Dilatazione di tutto il cuore, e di tutte le sue cavità, in cui la robustezza delle pareti si è realmente accresciuta; od almeno nulla ha perduto, avuto riguardo alla distensione.*

Questa si manifesta con un battito del cuore e del polso continuamente troppo forte, e molto esteso, e con accessi di una particolare palpitazione di cuore, cui si associano ansietà, inquietudine ed oppressione di petto. Fuori degli accessi la respirazione è bensì celere, ma non difficile; l'ammalato dimostra nel suo contegno di essere d'un temperamento eccitabile-stenico: si scorge nei movimenti del petto, e nell'inspirazione, che questa cavità non si dilata egualmente in amendue i lati, o, come osservò Lettsom, che gli ammalati ogni cinque minuti circa si rivolgono in giro con tutto il corpo, quasi per superare un ostacolo, da cui resta impedita questa funzione: il polso corrisponde al battito del cuore, e si rendono in seguito amendue più deboli, più frequenti, e più irregolari. Tra i sintomi principali delle dilatazioni del cuore, si suole annoverare comunemente una così gagliarda palpitazione, di modo, che la mano applicata al petto ne viene rispinta, e che le costole persino ponno essere smosse dalla loro sede; ma io faccio riflettere all'opposto, che l'ultimo dei fenomeni addotti appena potrà aver luogo nelle dilatazioni del cuore, ma bensì negli aneurismi dell'aorta; e che quel battito smodato del cuore è proprio piuttosto

ai ristringimenti delle aperture del cuore, ed alle concrezioni del pericardio col detto organo: così pure i deliqui sono sintomi assai meno proprj alle semplici dilatazioni, che ai ristringimenti, ma che però spesso si presentano anche nelle dilatazioni congiunte all'assottigliamento della sostanza . . . . Penso ora di riferire brevemente alcuni esempi presi da diversi autori per confermare le cose da me fin qui accennate.

Mekel il primo descrive un caso di questa natura, nella seguente maniera (1). Una ragazza di 15. anni andava sottoposta sin dalla fanciullezza ad impeti di collera, ed a palpitazione di cuore, accompagnata da oppressione e ristrettezza di respiro: durante la pubertà, crebbero questi sintomi: il di lei corpo trovavasi in un continuo movimento, ed il polso era tremulo. I salassi, egualmente che gli stimolanti somministrati per incamminare le purghe mensili, apportarono svantaggio. Giunta all'età dei 18. anni, comparvero i deliquj; era obbligata al letto, e nel giro di quattro settimane, perdette la vita. Il cuore empiva tutta la cavità del petto, il pericardio era libero, i polmoni sani. La sostanza del cuore molto più molle del naturale; le cavità destre più dilatate delle sinistre, e segnatamente l'arteria polmonare si rinvenne assai più ampia in paragone dell'aorta, la quale trovossi piuttosto molto ristretta, e della metà

(1) *Mém. de Berlin.* 1756.

dell'ampiezza di quella: *la sostanza del cuore aveva l'ordinaria sua robustezza.*

Lettsom (1) riferisce il seguente caso: un ragazzo di delicata complessione andò soggetto per cinque settimane ad un reuma: i dolori delle articolazioni erano bensì diminuiti, ma in loro vece sopravvennero grande ristrettezza di respiro e la tosse, sintomi, che a poco a poco molto si aumentarono. Il polso era sempre più frequente, si contavano cento ventisei battiti in un minuto, filiforme, e talvolta intermittente: eravi pure una veemente palpitazione di cuore, la quale si sentiva a qualche distanza dall'infermo; applicando una mano al petto e l'altra al dorso, e facendo con esse una mediocre compressione, si moveva tutto il corpo, e la palpitazione sembrava essere assai vicina alle dita. Breve e laboriosa era la respirazione; e succedeva ogni cinque minuti, accompagnata dal rivolgimento in giro di tutto il corpo, quasi che l'ammalato tentasse di eseguire una respirazione più profonda. Egli poteva giacere a suo talento; la tosse era breve, e celere; dimagriva notabilmente; verso sera compariva l'edema ai malleoli dei piedi: talvolta egli trovavasi assai risvegliato, diceva di sentirsi bene, e godeva di un buon appetito. I piccioli salassi apportarono qualche alleviamento. Ma egli a poco a poco sempre più s'indeboliva, e l'edema ai piedi andava aumentandosi: con tutto ciò due soli

(1) *Raccolta per i Medici pratici.* Vol. XII. p. 596.

giorni prima della sua morte si mise a letto, per essere accaduta un' effusione acquosa nel basso ventre. *Il cuore* era *due volte più voluminoso del naturale*, *senza alterazione nella robustezza delle pareti*: il ventricolo sinistro conteneva otto once di sangue; il destro in un coll' arteria polmonare si rinvenne del pari morbosamente dilatato. Il polmone sinistro era per ogni dove aderente, ma sano; il destro compatto, e consistente, ma senza tubercoli, e senza tracce di suppurazione, avendo piuttosto la consistenza del fegato; ed in vero, staccati alcuni pezzi del medesimo, e messi nell' acqua, essi caddero nel fondo.

Un simile caso trovasi riferito da Memminger (1), in cui gli accessi di ansietà, di oppressione di respiro, e di palpitazione di cuore, con polsi però regolari, non che una manifesta gonfiezza allo scrobicolo del cuore erano i sintomi principali. Dopo molti salassi, si manifestò l' idropisia. Il cuore era notabilmente ingrossato, il pericardio aderente ai polmoni ed allo sterno (sembra che il mediastino sia stato spinto fuori della sua situazione); pesava una libbra e cinque once; la lunghezza arrivava a'sette pollici, ed aveva quattro pollici e mezzo di larghezza; il fegato appariva ingrossato; nel pericardio contenevansi venti quattro oncie d' acqua. È d' uopo di far attenzione in questo caso al sintoma del tumore allo scrobicolo del cuore, il quale dipende dall' essere stato questo

(1) *Hufeland Giorn. della Med. prat.* vol. XXVI. fasc. 4. p. 125.

organo spinto all'in giù, come avvenne in altro esempio di Senac (pag. 431), in cui il diaframma formava una specie di sacco, nel quale giaceva una parte dei ventricoli del cuore dilatati.

B) *Dilatazione di tutto il cuore, o di tutte le di lui cavità, con assottigliamento delle pareti.*

L' andamento, ed i sintomi di questo stato morboso corrispondono perfettamente con quelli, di cui parlammo nel precedente numero; e solo i movimenti del cuore, quantunque siano egualmente estesi, pure sono meno percettibili: nello stato di quiete, appena si scorge essere il battito del cuore più esteso del naturale, ed il polso è molle. Gli ammalati sopportano lunga pezza questo stato, senza grave incomodo. Ma in appresso, come accade nella dilatazione con inspessimento della sostanza, si manifestano accessi di grande oppressione al cuore, di deliquio e di ansietà, nei quali il battito stesso del cuore e quello del polso divengono più forti: anzi quella dolorosa sensazione di ansietà alla regione del cuore suole, in caso di assottigliamento delle pareti, essere notabilmente gagliarda, e più manifesta di tutti gli altri sintomi. Gli ammalati tengono volentieri applicata la mano alla region del cuore, e cercano, per mezzo di una dilicata pressione, di alleviare i loro tormenti: nei consecutivi stadj di questa malattia, amano gl' infermi di tener piegato il corpo verso il lato sinistro. A malattia assai avanzata, il battito del cuore durante gli accessi si rende oscuro e tremulo, il polso assai debole, irregolare, e frequente. Secondo

Carlo Bell (1), l' edema universale, e la debolezza congiunta ad un volto di color del piombo, con inerzia di tutte le funzioni, polso debole e piccolo, deliquj, un senso di peso e di oppressione al cuore, sono i sintomi principali, che indicano la mollezza, la lassezza, e l' ingrossamento di detto organo.

Per confermare le cose da me fin ora esposte, siami lecito di riferire un caso assai ben descritto da John (2), ed è il seguente: l' ammalato sin dalla fanciullezza veniva di leggieri assalito da oppressione di respiro; menava una vita piuttosto sedentaria; mangiava bene; prendeva ogni giorno un qualche rimedio per facilitare la digestione, e spesso anche un vomitorio; non trovavasi bene, se non aveva due scariche di ventre al giorno. Questi tutto ad un tratto venne preso per la prima volta da una ingrata e molesta sensazione sul petto, in seguito ad un lauto banchetto, e ad una generosa bibita di vino d' Ungheria, ch' egli fece dopo di essersi fortemente riscaldato nel cavalcare, nelle ore più calde del giorno. I detti sintomi ricomparivano più spesso, sempre dopo il pasto, principalmente se egli beveva del suddetto vino. Due anni prima della morte, trovandosi ad un ballo, venne preso da un gagliardo accesso, il quale durò tutta la notte: d' allora in poi sempre veniva

---

(1) *Anatom.* p. 193.

(2) *Giornale di med. prat. di Hufeland*, vol. XXIII, fascicol. 5., caso II.

assalito da un somigliante *accesso*, allorchè dopo tavola passeggiava. I *sintomi* erano *un senso di pressione in mezzo del petto, la quale si propagava lungo il lato sinistro nel corrispondente braccio*: il polso era debole, frequente, ma non intermittente: la sensazione al braccio cedeva; ma allora dal detto luogo si portava sul petto; lo star ritto gli procurava qualche sollievo. Nell' anno vegnente gli accessi comparvero anche in diverse ore; e durante la notte lo obbligavano ad alzarsi: fece uso di diversi rimedi: le mignatte produssero qualche vantaggio, ma per un giorno solo; ed in seguito si aumentarono tutti i sintomi. Finalmente gli accessi comparivano tutte le notti, ed egli era costretto di alzarsi dal letto dalle tre sino alle otto ore. Negli accessi si lagnava di un' ansietà di morte; il polso era piccolo e frequente; sudori freddi; ed un senso di pressione sul petto. In seguito ad un viaggio intrapreso per li suoi affari, si trovò egli sommamente spossato; accusava segnatamente un senso di peso sul petto, principalmente nello stare coricato; ed era costretto di allontanare persino la leggier compressione fatta dalle lenzuola. Morì all'improvviso, rivolgendosi per il letto (non si fa menzione del battito del cuore; bisogna dire che non si sarà manifestato con forza). L' autore prese questa malattia per un' angina di petto. Si rinvenne il cuore assai ingrossato; esso occupava tutta la cavità destra del petto, non che lo spazio del mediastino anteriore, e si estendeva sin nella sinistra cavità del torace: le pareti erano assai sottili senza alcuna ossificazione,

ed in esse null' altro scorgevasi di preternaturale. Non posso tralasciare di far considerare, che in questa specie di dilatazione non di rado s' incontrò l' aorta ristretta, senza che sia accaduto di osservare nel di lei tessuto alcun morboso cangiamento: così infatti andò la cosa nel caso, testè riferito, di Mekel; così in uno di Morgagni (1); e lo stesso pure dimostra Gio. Bell (2), e ben a ragione conchiude, che *la debolezza di un cuore, nello stato di dilatazione, favorisce il ristringimento dell' aorta sana, venendo essa in questo caso dilatata con minor forza* (3). ».

Scende ora il nostro Autore a particolarizzare i sintomi indicanti la dilatazione con assottigliamento e con inspessimento di ognuna delle cavità del cuore.

---

(1) *Epist.* XVII. *art.* 2.

(2) *Raccolt. per i Med. prat.* vol. XVII. p. 511.

(3) Giova riflettere, che il decorso della malattia, attribuito da Wichmann ai polipi del cuore, è affatto quello che è proprio alle dilatazioni. Nell' Archivio di Horn, anno 1810., vol IX. n. II. fu descritto da Heineken un caso di ingrossamento del cuore con inspessimento della sostanza, e con dilatazione del calibro dell' aorta. Il cuore pesava una libra e mezza; il corredo dei sintomi indicava una paralisi di quest' organo. L' A. imbevuto delle massime e delle viste di VVichmann, risguarda tuttora i polipi rinvenuti in amendue le cavita del cuore, come la *causa principale della malattia* (p 52.). Il cuore era rivolto in questo ammalato col suo apice verso il lato sinistro, ciò che doveva necessariamente ostare alla liberta dell' imboccatura dell' aorta; dal che ne avveniva la disarmonia tra il battito del cuore e quello del polso: ed *i polipi*, certamente, *non erano che una cosa accessoria.*

Raccogliamo però dall' esame di queste sue indagini, che i più rilevanti fra i risultamenti diagnostici, cui per esse egli è condotto, o già furono enunciati nella disamina che si è fatta delle quistioni relative all' aneurisma attivo e passivo del cuore (Archiv. vol. 3. pag. 90., 110.), ovvero trovansi compresi nella enumerazione che si è presentata (vol. cit. p. 256.), dei segni, che somministrano i vizi delle cavità destre e sinistre dello stesso organo. Per la qual cosa fia meglio attenersi alla storia dei fatti, che riferiremo in appresso, per vedere sin dove la nostra mente, fornita di tali nozioni, possa farne una vantaggiosa applicazione, per la diagnosi, al caso pratico; anzichè discendere a minutissimi dettagli, là dove la natura del male non assume caratteri veritieri e costanti, se non in quanto ella si osserva nelle sue differenze essenziali, che sono il fondamento per ogni accurato Medico di ragionate ed utili speculazioni. Prima di riferire un scelto numero di osservazioni di un tal genere, a noi pare oggetto di qualche importanza quello di ricordare, con Kreysig, alcune complicanze e certi tratti di analogia, che potrebbero confondere alcuni vizi dell' aorta toracica con altri simili del cuore. A ciò inteso, imprende lo Scrittore di Dresda ad illustrare, con matura sperienza, il caso di

Dilatazione del cuore, congiunta a quella dell' origine dell'aorta. « La dilatazione (scrive Kreysig (*1))

(*1) Vol. succit. pag. 349. e seg.

di queste parti, assieme congiunta, non è rara ad incontrarsi; ed io pure ebbi occasione di osservarla parecchie volte: anche Morgagni (1) riferisce molti esempi di questa natura: il caso di un polipo descritto da Knips Macoppe appartiene a questo luogo. Vero è, che non è molto facile il distinguere esattamente un tale stato: nè era sfuggita ad Albertini una tale difficoltà. I sintomi convengono con quelli della dilatazione del cuore: *la pulsazione nel petto è continua, e forte, ma alternativamente vi si associa la palpitazione di cuore.* A questa alternativa debbesi sopra ogni altra cosa por mente, se distinguere si voglia un tale stato. Ma s' ingannarono i Medici, e segnatamente quelli de' tempi più rimoti, poichè qualunque forte pulsazione nel petto si giudicava per palpitazione di cuore. Pasta (*De cordis polypo*, § 5.), appoggiato alla sperienza di Lancisi non che alla sua propria, ha dimostrato assai bene, che una *continua pulsazione sul petto* sia compagna dell' aneurisma dell' aorta; e che la vera palpitazione di cuore non vi si associa che a periodi, e ciò particolarmente dopo un gagliardo movimento, o dietro il salire. In simil guisa anche nelle dilatazioni del cuore medesimo ha luogo una continua e forte pulsazione sul petto, la quale però non deve ancora chiamarsi palpitazione di cuore. Ora per conoscere la dilatazione dell' aorta toracica, alla di lei origine dal cuore, debbesi distinguere il gagliardo

---

(1) *Epist.* XVIII, art. 30. *Epist.* LXIV. art. 12.

pulsare della medesima, da cui suole sempre un tale stato essere accompagnato, tanto dalla vibrata e continua pulsazione del cuore dilatato, quanto dalla vera palpitazione, che vi si suole periodicamente associare.

La dilatazione dell' aorta toracica è accompagnata da una continua pulsazione sul petto; ed in vero non può accadere altrimenti, poichè quest' arteria non potendosi vuotare perfettamente, ogni onda di nuovo sangue urta con quello che in essa si arresta, e vi produce una notabile concussione: una simile scossa ha luogo nell' aneurisma saccato, poichè ogni volta che il sangue è spinto nell' aorta, il sacco vien compresso e sollevato. Se si applica la palma della mano alla mammella sinistra, si sente continuamente un urto rimarcabile, e lo stesso malato prova in ciascuna sistole del cuore una forte pulsazione: questa per lo più si scorge a colpo d' occhio, anzi talvolta persino si ode, non è però così facile a distinguersi da quella del cuore passato alla dilatazione .... Albertini medesimo confessa di non essere giunto a perfezionarsi in questa diagnosi. Se il vizio della dilatazione ha la sua sede nella sola aorta, più agevolmente si potrà distinguere la pulsazione della medesima; poichè in questo caso, contemporaneamente a ciascuna sistole, si sente l' urto dell' apice del cuore fra la quinta e la sesta costola; mentre si incontra una maggiore difficoltà nel farne la distinzione, se anche il cuore al tempo istesso si trovi dilatato; posciachè in tal caso l' apice di esso, generalmente parlando,

meno si solleva, e molto meno ancora può portarsi in alto in guisa tale, per cui possa urtare tra la quinta e la sesta costa. Ci verrà fatto nullameno di conoscere la contemporanea dilatazione dell'aorta toracica, parte perchè la pulsazione nel petto non solo molto si estende su questa cavità, ma si può altresì scorgere sino nel basso ventre; e parte dai sintomi particolari che sono proprii ai vizj dell' aorta, a preferenza di quelli che riguardano il cuore. Tra questi, io novero segnatamente la *difficile inspirazione*, sì a motivo del ristringimento della capacità del petto, quanto a cagione di un' immediata compressione sul canale dell' aria; *un sibilo nei bronchi*, *tosse periodica ed impetuosa*, *spesso con escreato di sangue di un color simile a quello dei mattoni*, *difficoltà d' inghiottire*, ed altri ancora, che addurremo in appresso parlando dell' aneurisma saccato: questo poi verrà distinto dalla semplice dilatazione dell' aorta per mezzo dell' armonia, che, tanto in forza, quanto in pienezza, passa tra il polso ed il battito del cuore; stante che nell' aneurisma saccato il polso dei carpi non è nella massima parte dei casi eguale in amendue i lati; spesso in uno di questi è appena percettibile, e non corrisponde per nulla al battito del cuore; perchè, d' ordinario nell' aneurisma dell' aorta, un' arteria sottoclaveare, od amendue soffrono una compressione, od un cangiamento nelle loro aperture.

L' andamento della malattia, sia che trovisi dilatato il cuore solo, o congiunto ad un simile stato dell' aorta, è d' altronde pressochè uguale. Sembra

in verità non credibile, quanto lungamente possa venir tollerato persino l'ultimo stadio di siffatta malattia, e nullameno trovarsi l'ammalato in uno stato ancor mediocre di salute. Negli ultimi periodi della malattia, gli ammalati sono presi periodicamente da que' tormentosissimi parosismi di oppressione, di ansietà, e di palpitazione di cuore: e questi sintomi, a motivo del reale impedimento all'aria di penetrare nei polmoni, che in questo caso suole sempre aver luogo, sono quasi sempre di gran lunga più terribili, che nei parosismi d'una semplice dilatazione del cuore: di maniera, che non è permesso agli ammalati di fare il più picciolo movimento del loro corpo, senza tosto correr pericolo di rimanere soffocati; tingesi il volto di un color rosso-bleu, per cui essi tosto balzano dal letto, si affacciano alle finestre aperte, per non soffocare; perdono involontariamente le feci, e le orine; cadono sorpresi da morte apparente fra le braccia degli astanti; e ritornano nuovamente in vita per essere cruciati da nuovi tormenti, come Morgagni riferisce essere accaduto al Marchese Paolucci (*Epist.* XVII. art. 26.).

Gli aneurismi dell'aorta toracica, egualmente che le malattie del cuore, formansi spesso assai lentamente, ed in un modo appena percettibile: traggono ancora dalle stesse cagioni la loro origine. Onde scorgere per tempo la presenza dei medesimi, fa d'uopo richiamarsi alla memoria, che spesso un'infiammazione costituisce la prima loro causa, e che, pur troppo, frequentemente vien traveduta; che inoltre,

essi talora rapidamente si manifestano dietro un gagliardo sforzo, mercè di una sensazione; come se internamente qualche cosa si scoppiasse, ovvero, come se all' infermo venisse improvvisamente impedita la respirazione, a motivo di un penoso e molesto stringimento alla regione del cuore: dovendosi però supporre, che in questo caso abbia di già avuto luogo una morbosa condizione delle tonache dell' aorta. Riflettendo a queste circostanze, potremo in avvenire instituire con maggior sicurezza la diagnosi di un tale stato morboso; e dovremo essere più attenti a distinguere esattamente l' infiammazione dell' aorta, non che a por mente agl' interni morbifici momenti, i quali, come fummo ammaestrati dall' esperienza, atti sono a produrre segnatamente occulte infiammazioni, ed in seguito a queste le morbose alterazioni del cuore, e dell' aorta. Ciò premesso, faccio osservare che i sintomi e l' andamento degli aneurismi dell' aorta toracica hanno molto di comune colle organiche affezioni del cuore, soprattutto la palpitazione, lo stringimento (massime nel salire), e la irregolarità del polso. Per la qual cosa volendo noi accennare i

Sintomi e segni caratteristici dell' aneurisma saccato dell' aorta toracica, noi avvisiamo che, oltre la mancanza dei caratteri particolari ai vizi del cuore, il corredo dei seguenti sintomi esser debba sufficiente a contrassegnare la presenza di un aneurisma saccato dell' aorta toracica. 1. Allorchè un tale stato morboso incomincia a formarsi, lagnansi gli ammalati di una disordinata pulsazione nel petto, e di una molesta

sensazione di ansietà, e di stringimento sul medesimo; la pulsazione stessa non è una vera palpitazione, come il Medico può facilmente convincersi, esplorando attentamente il battito del cuore: si sente aver quella profondamente la sua sede nel petto, per l' ordinario in situazione più alta di quella, in cui suole sentirsi a battere il cuore; essa si scorge insinuando le dita sotto alla clavicola. *Si associa alternativamente un' azione accresciuta e convulsiva del cuore*: anche le carotidi pulsano con maggior forza, e più visibilmente. Spesso ancora scorgesi nel petto un gorgoglio, prodotto dall' ostacolo frappostosi alla corrente del sangue (1), come accade nella concrezione del pericardio, od in caso di ristringimento delle aperture del cuore, o quando queste non siansi perfettamente chiuse, ecc., ma non già dalla forza che fa il sangue nell' entrare, dovendo passare per un' apertura ristretta, che trovasi in comunicazione col canale dell' arteria. 2. Il polso spesso si cangia in forza ed in frequenza; spessisime fiate in un carpo trovasi diverso dall' altro, il che dipende dalla compressione esercitata sull' origine di una delle due arterie sottoclaveari. 3. Gli ammalati accusano non di rado

---

(1) La pulsazione sul petto dipende in questo caso immediatamente dal battito del cuore, che si comunica al tumore aderente all'aorta; e l' ostacolo, che la corrente del sangue incontra nell' aorta a cagione di questo tumore, obbliga il cuore ad accessi periodici di convulsivi movimenti.

dolori sotto le scapole; talora eziandio simili dolori si fanno sentire in parti lontane dal cuore (Burns n. 253.). 4. Talvolta vien resa difficile anche la deglutizione, e tentando d' inghiottire vengono tosto minacciati dalla soffocazione. 5. I sintomi, che in questo stato ci presenta la respirazione, sono senza dubbio i più pronunciati.

Assai frequentemente, e per lo più si ravvisa in questi ammalati quel sibilo o quel leggier rantolo nel respiro, spesso anche la raucedine, e principalmente una *predisposizione all' infiammazione di gola, tensione della trachea*, di cui abbiamo prima d' ora favellato. In molti si è inoltre osservato, qual compagno dell' aneurisma dell' aorta, un *frequente sternuto senza successivo scolo dalle narici*; tosse molesta, ed impetuosa, la quale spesso compare periodicamente sotto qualsivoglia gagliardo movimento del corpo, in seguito alle commozioni d' animo, ecc., e non di rado anche senza una manifesta causa occasionale; negli accessi della quale la trachea manda un suono metallico; ed in questa, o nulla affatto si espettora, ovvero, ciò che accade sul fine, una materia gelatinosa, trasparente, o del color della cenere. Nel riandare molte storie di aneurismi, si rinverrà che sì fatta tosse avrebbe potuto palesarci la presenza di un tale stato morboso; quantunque dagli Autori sia risguardata la tosse come cagione del medesimo. Spesso si manifestano sputi sanguigni, i quali si presentano tutto ad un tratto, ed all' improvviso anche si arrestano, come accade nelle dilatazioni del cuor destro. Provasi

talvolta un violento stringimento nel correre velocemente, e soprattutto nel salire, per cui l' ammalato talvolta è costretto di tosto fermarsi, e nella quale circostanza sente una pulsazione nel petto (1). Aumentandosi la malattia, l' oppressione si fa continua, sottentrano la vera dispnea e l' ansietà, non che l' inquietudine, per cui l' ammalato non può giacere sul dorso, ed appena azzarda di muoversi.

6. Allorchè l' aneurisma è di data antica, compare anche l' edema al volto ed ai piedi; dicasi lo stesso delle raccolte acquose nel basso ventre, come suole accadere negli antichi vizj del cuore; i quali sintomi traggono anche la loro origine dalla stessa cagione. Se in caso di aneurisma invecchiato dell' aorta, la pulsazione si rende a poco a poco sempre più debole, e che finalmente cessi quasi del tutto, ciò non dipende dallo inspessamento delle pareti della medesima, ma bensì dalla perduta attività del cuore, il quale, comunicando la scossa all' arteria male affetta, è la sola causa della pulsazione dell' aneurisma.

Osservazioni patologiche, riferite da Kreysig nel volume VI. della citata sua Opera.

---

(1) Da ciò appunto si distingue detto aneurisma dall' *angina di petto*. I sintomi ultimamente nominati fanno pure non poco rassomigliare questa morbosa condizione dell' arteria ai vizj delle valvole del cuore, e la sola differenza fra queste due affezioni consiste, che negli ultimi (allo stato in cui la respirazione si compie liberamente) colla massima rapidità vi succede il pericolo di soffocazione, od almeno questo si manifesta dietro i più piccioli movimenti del corpo.

Ingrossamento di tutto il cuore, con assottigliamento delle pareti, e dilatazione dell' aorta toracica (1). L'ammalato trovandosi in una provincia, ove egli era stato spedito per formare le mappe del circondario della medesima, venne preso da oppressione e difficoltà di respiro, per cui fu costretto a farsi portare a Dresda, e chiese colà il mio consiglio. Egli era dell' età di 56. anni, robusto, e di alta statura: lo rinvenni smagrito e con edema ai piedi; e rilevai dal medesimo quanto segue: Da 20. anni e più si trovava infermiccio, e soggetto a diversi incomodi, segnatamente ad inquietudine, ad un certo mal essere, che non sapeva descrivere, ed a mancanza di appetito. Fu trattato per molto tempo come un ipocondriaco, ma non avendo potuto ritrarre alcun vantaggio da qualunque specie di medicamento, ne aveva perduta la fiducia. Un anno prima di chiedere il mio consiglio, mi disse essersi accorto, che la fre-

---

(1) La persona, che forma l'oggetto della presente storia, fu un distinto ufficiale del genio; lo conobbi, e lo visitai pochi mesi soltanto prima della sua morte. La sua malattia ha tanto di caratteristico, ed è sì interessante per gli sforzi che faceva l'ammalato onde potere colla più possibile chiarezza esternare i patimenti che provava, che mi trovo costretto a comunicarne le circostanze principali. Il grande timore, o per meglio dire la diffidenza che l' infermo aveva nei medicamenti, per cui pochissimi prender ne voleva, ed anche questi assai interrottamente, fece sì, che questo caso, mentre non ci somministra alcuna vista utile per la parte curativa, lascia apertamente vedere nell' andamento della malattia la nuda forma che presenta, quand' essa è abbandonata alle sole forze naturali.

quenza dei polsi erasi accresciuta del doppio, senza alcun altro cangiamento nelle sue funzioni, tranne una maggior ristrettezza di respiro nell' andare, cui già da prima era soggetto, sebbene in minor grado. Asserì di non poter indicare un'epoca, in cui avesse provato una formale malattia; ma che tutti i suoi incomodi consistettero mai sempre in commozione d'animo, in ansietà, difficile digestione, scarse scariche di ventre, ed in dolori alla regione dello stomaco. Malgrado tutto ciò aveva egli proseguito nella state i suoi lavori, che richiedevano un violento esercizio di corpo: passò la maggior parte dell' invernata al tavolo, e nella seguente primavera aveva nuovamente intrapresi i suoi lavori. La strettezza di respiro però erasi talmente accresciuta, che non pôteva che ben poco uscire di casa, ed eravi edema ai piedi. Asserì che il viaggio da lui intrapreso non gli aveva prodotto alcuno sconcerto.

Alla prima visita, che gli feci il giorno 18. agosto 1808., rilevai i sintomi seguenti: smagrimento di tutto il corpo; l' edema dei piedi arrivava sino alle ginocchia; parlava ad alta voce, con forza, ed in apparenza senza il menomo sforzo: nel mentre che parlava, asseriva di provare grandissima mancanza di respiro: nessun appetito; rare egestioni di materie dure; orine scarse; vertigini, confusione d' idee; veglia; spossamento, ansietà; accessi periodici di sommo abbattimento di forze, durante i quali diceva di provare una grandissima ansietà, e temeva per mancanza d' aria di perdere la vita. I polsi erano

ampii, e davano in un minuto 150. battiti; fortissima la pulsazione del cuore, ed estesa a tutto il lato sinistro del petto: anche allo scrobicolo del cuore scorgevasi una pulsazione; e se cogli apici delle dita facevasi una compressione sotto le coste sinistre verso la region del cuore, aumentavasi l' oppressione: tanto il battito del cuore, quanto quello delle arterie erano regolari, e non intermittenti. Contrastava nella mente dell' infermo il desiderio di essere soccorso colla grande diffidenza, e col timore, che aveva pei medicamenti. Gli prescrissi una dramma di rabarbaro, ed altrettanto di assa fetida, due dramme e mezzo di bile condensata, ed uno scrupolo di polvere di digitale purpurea, da formarsi delle pillole di due grani, delle quali ne doveva prendere dieci al giorno.

Esaminando ne' giorni seguenti più attentamente il suo stato, rilevai ciò che segue: non aveva neppur un momento, in cui si sentisse bene; e sia che stesse quieto, o che passeggiasse per la stanza (quando però lo poteva fare), si lagnava continuamente di ansietà, e di mancanza di respiro; era assalito ad alternati intervalli da vertigini, da occupazione di capo, da un senso di debolezza come se volesse sopravvenire il deliquio, senza però cadervi: due volte al giorno comparivano per 2. ed anche 4. ore tal sorta di accessi, in cui egli sen giaceva nella massima quiete, con respirazione fioca, come se dormisse; e non era nel caso di rispondere a ciò, su cui veniva interrogato; durante simili accessi, il polso era assai incostante, ora molto piccolo, spesso intermittente,

ma sempre assai frequente. Terminato l' accesso, descriveva il paziente cosa ei provasse in tal frangente, dicendo: *tutto ad un tratto provo un' aggradevole sensazione e propensione al sonno, la quale però ben presto si converte in una grande ansietà, e nella massima oppressione del respiro; sembrami di essere vicinissimo alla morte; mi trovo incapace di muovere le membra, o di parlare, e sono costretto a chiudere gli occhi: quel tratto di tempo, in cui sembra che dorma, lo passo immerso in un' ansietà di morte, che non so descrivere, e parmi che tutto quanto sta rinchiuso nel petto, abbia perduta la vitalità. Un senso di movimento, che provo nel lato sinistro del petto, come se a varie riprese si versasse dell' acqua da una fiaschetta, è il foriere, che m' indica sempre essere l' accesso imminente a terminare: un tal senso replica più volte; e mano mano mi trovo sempre più alleggerito, rimanendomi una grande avidità di fare una profonda inspirazione, ciò che mi è anche lecito di eseguire, non senza qualche miglioramento.*

Negli intervalli di calma, tra un accesso e l' altro, non si osservò alcun cangiamento. Desiderava che gli ordinassi dei rimedi; gli somministrai una soluzione di estratto di genziana e di soda nell' acqua di canella, ed una mistura composta di tintura spiritosa di ambra e di anisi, di cui ne doveva prendere 30. goccie nel thee, alternativamente coll' altra. Piccola fu la quantità che ne prese, ed il suo stato punto non si cangiò. Ai 30. d' agosto, gli prescrissi alcuni clisteri ammollienti ed antispasmodici, ed un' infu-

sione di valeriana coll' estratto di fumaria, soda, ed acqua di bacche di lauro ceraso: ai 5. settembre, un infuso fatto con due scrupoli di foglie di digitale purpurea, ed un' oncia di valeriana, combinato agli estratti amari; ma anche di questi rimedi non volle prenderne che assai poco; ed i suoi incomodi rimasero nella condizione di prima: le orine divennero più scarse; e gli accessi di ansietà erano di maggior durata. Ai 18. settembre, attesa l' ostinata stiticità di ventre, gli prescrissi delle pillole simili alle prime, e cambiai di nuovo la mistura per rendergliela più grata al palato; ma egli si mostrò sempre più renitente, ed il suo stato non migliorò, anzi gli accessi comparivano sempre più gagliardi. Al 1.° di ottobre, ordinai una mistura di spirito di melissa, nafta, e laudano, con cui fare delle fregagioni sul petto nel tempo degli accessi; ed attesa la scarsezza delle orine un infuso di valeriana, con l' estratto di squilla e di corteccia d' arancio, più alcune goccie di liquor anodino dell' Hoffmann: ed agli 8. del detto mese, alla sera, quattro grani di *massa pilularum e styrace*, oltre una semplicissima soluzione di estratto di squilla nell' acqua di prezzemolo; ma persistendo nella sua indocilità, anche la malattia rimase nello stato primiero. Finalmente non essendovi quasi più alcuna escrezione d' orina, con ostinata stiticità; ed essendosi reso assai tumido il ventre, ai 13. di ottobre, prescrissi pillole di gialappa, squilla, digitale, calomelano, e bile; queste misero per alcuni giorni in corso le soppresse evacuazioni, ma i sintomi princi-

pali persistevano. L'ammalato divenne in questo frattempo sempre più spossato; l'edema si estendeva sino al tronco; il polso era frequente come prima, piccolo, ma regolare. Al vedere questo infelice, allorquando era assalito da un parosismo, avrebbe mosso a compassione anche un suo maggior nemico: giaceva come un moribundo, con polsi picciolissimi ed appena percettibili, senza potersi nè muovere, nè parlare; la sua fisonomia annunciava imminente la morte; e fuori dei medesimi desiderava ardentemente un qualche soccorso. Questi accessi divennero sempre di maggior durata, e tanto più brevi erano gli intervalli di calma. Non prese alcun cibo, ed anche poca bevanda; nè v'era rimedio che gli procacciasse un benchè piccolo alleviamento. Alla fine di ottobre, mi fu d'uopo portarmi a Varsavia; sperai che più poco rimaner gli dovesse di penare, ma sempre lottando questo sgraziato colla morte, non cessò di vivere che alli 30. di novembre. Riferisco ora ciò che mi fu annunciato essersi rinvenuto nella

Sezione del cadavere. Nella cavità del petto: una libbra circa di umore acquoso; il polmone sinistro leggermente aderente alla pleura: nella cavità del pericardio, due oncie circa d'acqua; il cuore di uno straordinario volume, e pieno di una grande quantità di sangue coagolato; le pareti laterali dei ventricoli moltissimo assottigliate; il tronco dell'aorta, incominciando dalla sua origine dal ventricolo sinistro, sino alla sua arcata, dilatato certamente più della metà del suo diametro naturale, e disteso; l'arteria carotide sinistra e la succlavia erano pur esse

notabilmente dilatate; tanto nel tronco dell' aorta, quanto segnatamente nella carotide sinistra, si scorgevano molti punti ossificati. Nella cavità dell'addome nulla eravi che si allontanasse dallo stato naturale (spiace che non siasi notomizzato il cervello).

Dilatazione del ventricolo sinistro del cuore, con inspessamento della sostanza, congiunto all'ossificazione e ristringimento dell'origine dell'aorta. Il giorno 11. di agosto 1811. venne dal sig. Dott. Schmalz di Konigsbruck (autore della *Diagnostica ridotta in tabelle*), richiesto il mio parere per una malattia, che sembravagli essere un' affezione di cuore. Siccome questo caso fu da esso osservato con molta attenzione, assai esattamente descritto, e dalla sezione del cadavere confermata la diagnosi; perciò, nel qui riferirlo, mi gioverò della stessa sua descrizione, contenendovisi alcuni punti di molta importanza rapporto alla diagnosi.

« L' ammalato, sembrami essere affetto da una malattia di cuore. È questi un uom robusto e forte, di 50. anni, calzettajo di mestiere, il quale ha sempre molto lavorato, e si è spesso affaticato più di quello, che lo comportassero le sue forze, principalmente nel portarsi da un paese all' altro nei giorni di mercato. Già da alcuni anni ei si accorse, che in seguito al camminare velocemente, al lavoro, ed anche dopo il coito, provava un particolare impedimento nel respirare con sensazioni di dolore di ansietà e di peso, un disordinato battito del cuore, e simili altri sintomi, spesso anche congiunti con sputi sanguigni. Sono ormai trascorse tre o quattro settimane, da

che egli prese per quattro volte un forte purgante, il quale avendogli procurato per quattro giorni continue, e copiosissime egestioni, lo avevano ridotto vicino alla morte. Subito dopo fu preso da emottisi, la quale, entro 36. ore, comparve nuovamente. Chiamato un Chirurgo della Città, gli fece due cacciate di sangue sino al deliquio. In seguito si presentarono tutto ad un tratto, e con forza i sintomi che più sotto verranno esposti. Il Chirurgo proseguì la cura ancora per otto giorni: alla fine venni chiamato, e trovai quest' uomo ridotto alla disperazione. Credetti sulle prime essere la malattia un' idropisia di petto, e quasi ne restai convinto dall' osservare, che dall' uso della squilla, della digitale, del zolfo dorato di antimonio, ottenni un miglioramento, quanto sollecito, altrettanto inaspettato. Sono intimamente persuaso che poco vi abbiano contribuito i rimedi da me prescritti; e troppo rapido fu un tale miglioramento, perchè io lo potessi credere di lunga durata. Da una settimana, assai si esacerbarono tutti i sintomi; indi per alcuni giorni seguì un poco di calma, od almeno qualche remissione al dopo pranzo: ma tre giorni dopo nuovamente comparve una grande esacerbazione, e l' infermo presentavami i seguenti sintomi: 1. un forte stringimento di petto, respiro difficile e stretto; il malato può nullameno parlare ad alta voce, e con prestezza, e fare profonde inspirazioni: i suoi incomodi solo si aumentano allorquando viene preso da qualche commozione d' animo, o dietro al moto violento. 2. Tosse, che per lo più è

breve ed interrotta, di cui l'infermo soffre di quando in quando un impeto, senza alcuna causa manifesta; talvolta è assai gagliarda, continua, secca, e sonora. 3. Gli sputi di sangue accadono in alcuni giorni due o tre volte, in altri dieci ed anche venti volte, sempre alla quantità di un cucchiajo da caffè, ed anche meno: il sangue che espettora è puro, di un color rosso vivo, senza muco. 4. Sentesi un lieve rantolo nella parte superiore della laringe (il paziente dice sembrargli, come se in quel luogo bollisse una pentola di legumi): 5. accusa una sensazione di dolore, di tensione e simili, fissa costantemente ad un picciol punto, precisamente sotto allo sterno, verso la quarta costa, e talvolta un dolore lancinante, il quale attraversa per il centro del luogo suddetto. 6. Un battito del cuore disordinato, impetuoso, veemente, che sentesi segnatamente nel sovrindicato luogo; ed in vece *il polso* fu sempre uniforme, e regolare; è però da notarsi che lo rinvenni *notabilmente duro*, *principalmente nel braccio sinistro*: nei primi otto giorni si mantenne assai duro, e molto pieno.

Avvi inoltre un grande edema ai piedi, che verso sera si estende sino al di sopra delle ginocchia; lo scroto ed il torace non sono edematosi: il colorito del volto non è, a dir vero, da sano, ma nemmeno violetto, nè gran cosa pallido; non è edematosa la faccia, tranne un leggier segno, che si presenta, dopo essere stato a letto per molte ore. Le orine, che prima erano scarse, ora si sono alquanto aumentate, ma non di più di quello che accadeva nello stato sano.

Ogni giorno ha una scarica di ventre; gode di un buon appetito; nissuna sete. Le forze si conservarono sino al presente anche bene; di modo che negl' intervalli di calma era nel caso di fare qualche leggier lavoro. Ora però di giorno in giorno divien egli sempre più debole. Tosto che si colloca a letto, qualunque sia la positura in cui egli giaccia, si presentano gli accessi più forti; vien preso immediatamente da tosse continua, con suono metallico, di cui ho già fatto menzione, o da quel lieve rantolo; ciò che accade più frequentemente, congiunto ad ansietà, dolore, pulsazione di cuore e simili, in maniera che egl' è costretto a mettersi a sedere sul letto; indi compare l' espettorazione di sangue. Non può prender sonno che stando a sedere, col tronco piegato all' avanti . . . . . . Gli antidropici furono i rimedi, che sino ad ora vennero da me prescritti. La digitale, la squilla, il calomelano, lo zolfo dorato d' antimonio, l' oppio, la tintura di cantaride, il cremore di tartaro, ma tutti senza un permanente vantaggio. Si praticarono fregagioni sul petto con una soluzione saturata di tartaro stibiato nella tintura di cantarelle. Non volli tormentare l' ammalato con vescicanti, con setoni, con fonticoli; mentre non ne ho gran fiducia. Atteso l' edema non credetti doversi praticare i pediluvj: forse i salassi avrebbero potuto procacciare un momentaneo alleggerimento, ma non già una cura radicale; perchè io sono portato a credere, che vi esista una dilatazione del cuore di specie attiva, congiunta ad inspessimento delle pareti. »

Io gli risposi non esservi alcun dubbio, che il suo ammalato trovavasi affetto da un vizio del cuore, nel suo ultimo stadio; e che per conseguenza al più si poteva fare una cura palliativa: che null' altro suggerirgli sapeva, se non di tenere il ventre libero, mercè dell' acconcia dieta, e dei più blandi rimedi; e che il solo uso della digitale potrebbe alleggerire i suoi incomodi. Riguardo alla sede del vizio, sono d' avviso essere nel cuor sinistro, e consistere nell' inspessimento delle pareti, congiunto alla dilatazione del ventricolo sinistro, e forse anche dell'arcata dell' aorta; atteso la gagliarda palpitazione di cuore, i polsi sempre ampii e duri, l' espettorazione di sangue rosso decarbonizzato, il rantolo che sentivasi nella laringe, e la continua propensione alla tosse: facendogli inoltre riflettere, che in que'casi in cui nell'aorta dilatata formaronsi alcune ossificazioni, di avere per lo più osservato quel continuo, e fiero dolore alla regione dello scrobicolo del cuore.

Con lettera delli 22. agosto ricevetti la seguente relazione. « Il mio ammalato non penò per lungo tempo; cessò di vivere ai 20. di agosto. Dal giorno 15. non gli prescrissi che una decozione di digitale colla nafta d' aceto (*etere acetico*), mentre prima gliela aveva somministrata ora in polvere, ora in infusione, combinata ad altri rimedi in tal caso indicati. Sembrò a principio di aver prodotto qualche alleggerimento; ma poco tempo dopo incominciò a lagnarsi, che il dolore andava accrescendosi notabilmente; il quale in fatti sempre più si rese intenso, sino al

momento della morte. Non le posso descrivere quanto abbia sofferto quest'infelice: si accrebbero anche tutti gli altri sintomi, p. e. l'ortopnea, l'espettorazione di sangue, la tosse, la palpitazione di cuore: rimase in perfetti sentimenti sino alla morte.

La sezione del cadavere, praticata il giorno 22., presentò quanto segue: 1. *idropisia del petto* - l'acqua contenuta in amendue le cavità, quasi alla stessa copia, e che non era stata lordata di sangue, arrivava al peso di 7. in 8. libbre. 2. *Idropisia del pericardio*: in questo sacco erano rinchiuse tre in quattro once d'acqua all'incirca. 3. *Un cuore assai più grosso del naturale*. Nella faccia posteriore, segnatamente verso la base, era fornito di molta adipe, dello spessore di un mezzo pollice, e più: l'orecchietta anteriore era in proporzione assai dilatata, sporgeva all'avanti, a guisa di un sacchetto, l'interna capacità di essa era molto più ampia dell'orecchietta posteriore. 4. Nulla di preternaturale nel ventricolo anteriore. 5. *Il ventricolo posteriore, dilatato del doppio, e le pareti avevano lo spessore di un pollice, ed anche di più.* 6. *L'aorta* in vicinanza al cuore, sin dentro il di lei arco, *assai ossificata, e ristretta*: in alcuni luoghi passata all'ossificazione tutta la parete, era rigida, e quasi non si poteva comprimere: in altri luoghi non si scorgevano che parziali pezzi ossificati; dei quali alcuni così acuti, che al toccarli ferivano le dita. 7. Non si osservò alcun polipo, quantunque *tutte le cavità del cuore, e segnatamente il ventricolo destro,* fossero *piene di grumi di sangue coagolato*. Tutte le

valvole, quelle eziandio poste all' ingresso dell' aorta, erano in istato naturale. 8. I polmoni erano alla parte loro posteriore fortemente aderenti col pericardio, nel qual luogo, e segnatamente in una gran parte di detto sacco scorgevansi *manifeste tracce di preceduta infiammazione*; serbavano essi un sano aspetto, ed illesa affatto ne rimase la sostanza. 9. Il fegato, un poco più voluminoso del solito, e tumido, principalmente verso la parte posteriore; del resto apparve sano. Prima della sezione, riscontrai nel collo un forte enfisema, che eguagliava un voluminoso gozzo.

Inspessamento delle pareti del cuore sinistro, ed assottigliamento di quelle del destro, che terminò colla lacerazione. Il Dottore Pr. Procuratore, dotato di robusta ed alta corporatura, di natura vivace, d' anni 55., andò soggetto nella sua gioventù a periodici dolori di capo, ed in seguito a perdite di sangue dal naso; ciò non di meno egli aveva sempre goduto d' una buona salute. Alli 11. dì gennajo del 1811. chiese il mio parere, e rilevai quanto segue:

Erano trascorsi due anni, da che, di quando in quando, tutto ad un tratto, e senza causa alcuna, veniva assalito da accessi di oppressione, e stringimento di petto, con gagliarda palpitazione di cuore, che per altro cedevano sempre da sè; e ciò gli accadeva per lo più nel salire le scale. La notte fra li 7. e gli 8. di gennajo, si svegliò con ardentissima sete, bebbe un bicchier d' acqua divenuta fredda e ghiacciata, e venne subito preso da un accesso di soffocazione, con gagliardissima palpitazione, in guisa tale che

ei si credette vicino a morire: questo accesso durò per due ore, indi cessò. Arrivò il suo Medico in tempo che l' accesso era di già terminato, e lo giudicò un accidente di nessun rimarco. Due giorni dopo, venni chiamato, e rinvenni i polsi assai forti ed ampj, ed egualmente il battito del cuore assai forte ed esteso: l' infermo medesimo sentiva che il suo cuore batteva con molta forza. Nelle due notti successive al primo accesso, venne l' infermo spesse volte svegliato, e preso da ansietà, congiunta ad una gagliarda palpitazione di cuore; non essendo però più comparso un sì veemente accesso di soffocazione: durante la giornata, standosene tranquillo nella sua stanza, trovavasi in uno stato tollerabile. Non mi restava alcun dubbio della presenza d' un grave vizio al cuore . . . . Quanto all' origine di questa malattia rilevai, che l' ammalato, parecchi anni prima di provare la sensazione dell' oppressione di petto, aveva sofferto una *volatica* sulla faccia, della figura di un cerchio, la quale, dopo avere usato indarno molti rimedi interni ed esterni, scomparve finalmente per sempre dietro l' applicazione di uno degli ultimi. Fu preso dal primo accesso di oppressione in seguito all' avere salito velocemente un monte, essendosi poco prima fortemente adirato, e parlato avendo con grande energía: mi disse inoltre di essergli occorse per lo addietro frequentissime occasioni di adirarsi per lungo tempo. A tutto ciò si aggiunga che il suo Medico lo persuase negli ultimi due anni a bere vino, e birra; avvegnachè già da molto tempo egli trovassesi co-

stretto ad essere molto parco nel far uso di simili bevande. Conchiusi da tutto ciò, che la retrocessione dell' impetigine potesse aver gettato il primo germe del vizio di conformazione del cuore; ma che però le continue commozioni d' animo, e le bevande spiritose, di cui faceva uso nell' ordinaria sua dieta, abbiano esercitata una nociva influenza sull' organo principale della circolazione; di modo che, nel salire il monte, siasi per la prima volta esternata una malattia già esistente; la quale poi ha in seguito fatti ulteriori progressi.

Punto non dubitava che un salasso, la quiete del corpo, una dieta tenue, l' astinenza da qualunque bevanda spiritosa, ed i rimedi rinfrescanti fossero i mezzi, che indicati erano in questo caso. Gli feci estrarre una libbra di sangue; e prescrissi polveri composte di mezz'oncia di sale di seignette, di quattro grani di nitro, e mezzo danaro di sale ammoniaco, da prenderne una ogni due ore. Aggiunsi i piediluvj alla sera con sale di cucina e cenere. Giovò un tale trattamento; la respirazione si rese molto più libera, il polso più molle, e cessò la palpitazione di cuore. Nulla meno lo feci continuare per quattro settimane nell' uso delle suddette polveri, tre volte al giorno, alle quali io combinai i fiori di zolfo: osservò una dieta tenue e rinfrescante; ed acqua pura era la bevanda. Il malato si trovava assai bene, attendeva con facilità ed energía a' suoi affari; e solo nel salir le scale breve gli si rendeva il respiro, e manifestavasi una palpitazione di cuore, che durava per

poco tempo: tranne questa occasione, il battito del cuore e delle arterie era di poco più forte del naturale. Al principio di aprile si accrebbe la palpitazione, ma tranquille nullameno passava le notti. Dimenticavasi spesso de' miei consigli, correva velocemente per le strade, e parlava con molta enfasi. Da che fu assalito dal primo gagliardo accesso, aveva sempre osservato una dieta assai semplice, *astenendosi* inoltre *dal vino, dalla birra, e dal caffè*: si sentiva bene, ed era assai contento del suo stato: *digeriva con molta facilità*, e si trovava libero dal solito dolor di capo. In seguito all' avere velocemente, e per lunga pezza camminato a motivo dei suoi affari, venne minacciato dalla comparsa di un nuovo accesso: fu preso da gagliarda palpitazione di cuore; la faccia si rese pallida: e quantunque questi sintomi avessero tosto cessato, gli rimase ciò non ostante il polso sempre assai forte. Un tal sintoma mi indusse a farlo salassare, e si cavarono 10. once di sangue; dal che ottenne un grandissimo alleggerimento; e si trovò assai bene, tranne la necessità che provava di salire lentamente le scale, e di non camminare sì velocemente, per non essere assalito da oppressione del respiro.

Alli 13. di aprile alle ore 9. del mattino, vengo chiamato da lui con gran premura; mi si dice che sembrava essere in procinto di morire: mi diedi la possibile sollecitudine di accorrervi, ma colla più sinistra prevenzione del suo stato: vi giunsi, che scorso era nemmeno un quarto d'ora, da che venne assalito

dall' accesso. Erasi la mattina alzato in buon stato, si aveva rasa la barba (1); finita appena quest' operazione, cadde in terra, la respirazione si rese difficile, accompagnata da rantolo, di lì a pochi minuti perdè i sensi. Io lo rinvenni col rantolo, con respirazione rara e difficile, senza sensi, il volto tinto di un color bleu, e contraffatto: la *pulsazione del cuore* era così *oscura*, che potevasi chiamare piuttosto *un ondeggiamento*, che un battito: rinvenni i *polsi notabilmente duri*, e *pressochè regolari* nel ritmo, e nella forza delle pulsazioni. Dopo sei minuti circa, mandò dalla bocca gran quantità di spuma tinta di sangue, ed il polso si sospese per alcuni minuti; ricomparve in seguito sempre duro, ed ampio; dopo un mezzo minuto, scomparve nuovamente all' improvviso; succedettero alcune espirazioni ad assai lunghi intervalli l' una dall'altra; e finalmente l'infelice rese l' ultimo respiro.

---

(1) Se capitasse un qualche infermo di tal sorta, sarebbe certamente opportuno consiglio, quello di proibirlo di radersi da per sè stesso la barba; comecchè la continuata elevazione, e la contrazione delle braccia, che si richiede per un tal atto, favorisca non poco la distensione delle malconcie cavità del cuore. Imperciocchè l' ostacolo, che presenta la contrazione muscolare al corso libero del sangue per le arterie delle estremità superiori, e molto più ancora la situazione elevata di queste parti accelerando il ritorno del sangue nelle vene succlavie, adunasi più facilmente nelle destre cavità del cuore una maggior copia di questo fluido; lo che tutto espone un cuore dilatato, e debole, allà più grave intermittenza di azione.

La *sezione del cadavere*, fatta il dì vegnente alle ore 10. del mattino, presentò quanto segue. Nulla vi era esternamente di rimarcabile, tranne alcune lividure sul fianco sinistro, e sul dorso. Aperto il torace, si vide trasparire il sangue attraverso alle membrane del pericardio, nel quale stavano rinchiuse due o tre once di detto fluido molto sciolto, e nella cavità del petto circa 16. once di sangue. I polmoni assai distesi dall' aria, ed il loro parenchima pieno per ogni dove di una schiuma sanguinosa, aderenti amendue verso la parte superiore colla pleura; e tanto in questo luogo, quanto in parecchi altri punti della loro superficie, si sentiva sotto alle dita una quantità di piccioli e duri tubercoli, come picciole pietruzze; alcune di esse trovavansi situate profondamente nel tessuto di questa viscera, la cui superficie era di un color bleu tendente al nero. Sano si rinvenne il pericardio; il cuore più voluminoso del solito, ma in proporzione del suo volume era assai più pesante. *Superiormente al seno della vena cava, eravi una lacerazione trasversale, della lunghezza di un pollice e più.* Aperta la destra orecchietta, la trovammo assai distesa, le di lei pareti a dismisura assottigliate, e ridotte allo spessore di una membrana assai tenue: l' apertura di comunicazione col corrispondente ventricolo molto rilasciata, e dilatata; il ventricolo destro egualmente molto dilatato, e convertita la sostanza del medesimo in una fina membrana; la cavità di esso piena di sangue nero e fluido. Il ventricolo sinistro all' opposto straordinariamente inspessato; lo

spessore delle sue pareti arrivava quasi ad un pollice; la cavità stessa notabilmente più ampia; le colonne carnose, segnatamente quelle, cui si attaccano le valvole, assai robuste. Grande era pure lo spessore delle pareti dell' aorta, ma queste non si rinvennero nè distese, nè indurite; anche l' orecchietta sinistra si vide molto robusta, non però dilatata. Le valvole nulla avevano di morboso. Tutte le viscere del basso ventre in istato sano (1).

---

(1) I polsi, che costantemente mantennero la loro durezza, e regolarità sino al momento della morte, ci diedero indizio, che la destra metà del cuore era stata la cagione, per cui la malattia ebbe un sì rapido esito colla morte; e la celerità con cui essa ebbe luogo, ci fece sospettare, non senza grande verosimiglianza, un' avvenuta lacerazione. Un tale stato dei polsi, congiunto ad un battito del cuore affatto oscuro, dimostra altresì che le arterie, mercè d' un' azione loro propria, cioè della spontanea sistole e diastole, valgono a promuovere la circolazione del sangue, anche indipendentemente dal cuore.

Ma parmi che alcuno mi chiegga: in che luogo era dunque riposto il primo germe della malattia? Certamente, gli rispondo, nell' inspessamento della sinistra metà del cuore, per cui veniva impedita la nutrizione della destra. Appoggiati alla frequenza, con cui, dietro le retropulsioni delle malattie cutanee, si osservano sopraggiungere le affezioni del cuore (Archiv. vol. 2. p. 301.) e soprattutto lo inspessamento, saremmo autorizzati a credere, che le cause delle morbose alterazioni della sostanze del cuore stiano in una strettissima relazione con quelle della retrocessione delle eruzioni cutanee: e siffatti casi mostrano inoltre, che lo inspessamento della sostanza del cuore debbasi al pari della macie, e dell' assottigliamento annoverare fra le morbose alterazioni della medesima.

(*1) Rifletteremo di passaggio, che la durezza e la pienezza del

Ingrossamento del cuore con dilatazione, ed ossificazione dell' arteria polmonare e dell' aorta, dalla sua origine sino alla di lei biforcazione (1). L'ammalato era negli anni suoi giovanili, magro ed atrabiliare: fu spesse volte soggetto a coliche biliose, alle diarree; propenso alle acidità di stomaco, alle nausee, ed al vomito: le più picciole occasioni, p. e. lo spavento, l' esporre il petto all' aria fredda, la vista di oggetti schifosi ecc. bastavano a risvegliargli questi sintomi. Nel vigesimo ottavo anno soffrì per causa di emorroidi cieche, e per coliche della stessa natura. Affinchè questi incomodi non si aumentassero, e non ricorressero sì di frequente le pleurisie, cui

---

polso, per essere nel presente caso il prodotto della tolta armonia fra la grande e picciola circolazione (per la impotenza quasi assoluta delle pareti morbosamente alterate del cuore), dovevane avvenire, che il salasso richiesto dalla indicazione idraulica, fosse certamente contrario alla condizione dinamica. Tanto è vero che, nella macchina animale, nessun atto, e nessuna funzione può ridursi ai suoi veri principj, senza conoscere gli scambievoli rapporti della vita colle forze meccaniche e chimiche, che unitamente reggono tanto le naturali, quanto le strane metamorfosi di questa nostra spoglia mortale.

(1) Il soggetto di questa storia fu un Medico sommamente benemerito, cioè il sig. Professore, e Consigl. Aulico Giovanni Cristiano Stàrk, in Iena. Riferisco la descrizione di questa interessantissima malattia, e descritta con tanta esattezza, come dal sig. Pr. e Cons. Aul. degnissimo figlio del defunto venne comunicata al rinomato sig. Dott. Kapp (vero Nestore dei Medici d' oggi giorno, cui sono debitore di molte cognizioni, segnatamente riguardo alle malattie di cuore), e come da esso fu a me trasmessa, perchè ne dassi il mio parere.

era egli assai inclinato, attesa la vita sedentaria che conduceva, stando la più parte del giorno al suo tavolino di studio; giunto all' età di quarant' anni, era costretto a farsi cacciar sangue almeno una volta l'anno. Nell' età d' anni 41. essendosi esposto ad un freddo intenso, venne assalito da un forte accesso di artritide; dietro cui però la sua costituzione migliorò d' assai, resesi il corpo molto più robusto, e forte, e liberossi quasi affatto dalla disposizione a tutti gli altri incomodi. L' unico residuo della suddetta malattia, cioè un reumatismo che occupava la spalla destra, ed il collo, svanì anch' esso dopo la comparsa di molti furuncoli.

Nel 1798., epoca, in cui era giunto al 47.° anno di sua vita, gli avvenne una nuova disgrazia: nel mentre che con premura calzava uno stivale, stando in piedi, e facendo un gagliardo sforzo colla gamba destra, sentì all' improvviso uno scroscio, che scoppiò alla regione dei lombi, siccome avviene quando succede una lacerazione: cadde a terra privo di sensi; e solo dopo una mezz' ora potè, mediante l' uso degli opportuni rimedi, essere richiamato a sè stesso. L' impotenza di muovere la gamba, un dolore insopportabile in tutto il tronco, e segnatamente ai lombi, la respirazione tanto breve, che appena con parole interrotte potè esprimersi di fargli un salasso (da cui al momento provò qualche vantaggio), furono i sintomi, che rimasero, dietro un tale avvenimento. Fu obbligato a stare a letto per tre settimane: da questo tempo soffrì costantemente l' infermo nella gamba

destra un dolore spasmodico, il quale di leggieri esacerbavasi dietro qualunque sforzo, ed una non naturale debolezza della medesima (*1). Tre anni dopo (1801) fu attaccato da una gravissima febbre nervosa, comunicatagli da un ammalato affetto da tifo, dalla quale però felicemente si riebbe. Da quest'epoca, egli fu sempre assai inclinato ai catarri, alle vertigini, alle nausee, al vomito (sintomi che risvegliavansi anche dietro le più piccole affezioni dell'animo), a profusa traspirazione, ed alle acidità di stomaco, cagione anche frequente di un'insopportabile cardialgia. In ottobre del 1806, in cui Jena andò soggetta ad una sì luttuosa catastrofe, essendosi esposto ad una continua alternativa di freddo e di caldo, ed avendo sofferto spavento, cordogli, ira, ecc. si accorse, che nel camminare velocemente per molto tempo, nel salire le scale, esponendosi all'aria fredda e secca, veniva preso da debolezza, e da granchio nelle gambe, e spesso ancora da cardialgia. Nel giorno di Pentecoste del 1807. mentre in una stanza chiusa parlava con molt' enfasi, essendosi assai riscaldato e adirato, cadde in un forte deliquio, al quale pose

---

(*1) È opinione dell' Autore, che siccome non di rado, in seguito a violenti sforzi, si appalesano acutissimi, dolori reumatici di natura eminentemente flogistica; così crede egli che nel caso, di cui si tratta, siasi accesa per tale accidente la infiammazione dell' aorta, dalle di cui conseguenze inclinerebbe a ripetere i sintomi di addolentazione, e d' imbecillità nei moti della gamba destra.

fine il vomito. Nel successivo estate, quasi ogni mattina nell' alzarsi, era preso da vomito, da conati al medesimo, e da vertigine. Avendo fatto in agosto un viaggio di quattro settimane, si liberò dai primi due sintomi. Durante questo viaggio, nel calzare lo stivale, gli avvenne un accidente affatto simile al primo; colla sola differenza, che questa volta stette molto meno a letto, ed acquistò più presto la facoltà di poter far uso delle sue gambe; le quali però divennero sempre più deboli, ed in esse si risvegliava facilmente una spasmodica distensione (granchio). Nell' autunno di quest' anno, si accrebbero i sintomi, più gagliardo si rese il bruciore, e si fe' più grave l' oppressione di petto; per conseguenza, la respirazione nel salire le scale era più difficile: la perdita delle forze, e della memoria, non che una grande inclinazione al sonno divennero assai rimarchevoli: il malato si lagnava soprattutto d' un gagliardo granchio nelle gambe, segnatamente nelle polpe, da cui era preso nel camminare lungamente, o nella notte. Nel 1808. imperversarono tutti i sintomi con molta gravezza: l' indurimento del fegato, scorgevasi al tatto molto più chiaramente, ed inoltre il color giallognolo del volto (che pria era squallido), il disturbo delle funzioni del basso ventre, la stitichezza, gli sforzi al vomito, il vomito stesso, il bruciore di petto sotto allo sterno, il quale non cedeva nè all'uso della magnesia nè a quello degli alcali, indicavano più chiaramente il vizio della detta viscera. Da qualunque movimento delle braccia e delle gambe, dal cammi-

nare velocemente, dal salire le scale, dal vestirsi e dallo spogliarsi, dal parlare energicamente, dall' incurvarsi, dal porsi a letto, ecc. veniva risvegliato il parosismo, ed aveva per lo più il seguente decorso. Nel camminare un po' velocemente, fatti poco più di 200. passi, cominciava primamente a provare una stanchezza nella gamba destra, cui seguiva un granchio nella polpa, ed un premito di orinare; spesso ne uscivano alcune goccie involontariamente: sentiva talvolta anche nella sinistra gamba un' eguale stanchezza, senza accorgimento di granchio. Se il malato non può in tale circostanza sedersi, comincia il bruciore allo scrobicolo del cuore, e sotto allo sterno; breve si rende il respiro, e spesso ancora per qualche momento si sospende; il dolore diventa eccessivo, prova una sensazione, come se uno gli stringesse fortemente il petto; estendesi alle braccia, e le rende torpide, intormentite e paralitiche; da esse si propaga alle fauci, ed alle mascelle; queste divengono rigide: succede un copioso flusso di scialiva; sottentravi una tosse secca, che termina con sforzi al vomito, e col vomito istesso: il polso, che per il solito suol essere pieno ed ampio, si rende lento, vuoto, e contratto. La debolezza si fa universale, ed il malato trovasi vicino al deliquio. Dura un tale stato, talvolta 8. ovvero 10. minuti. A poco a poco cessa il senso di peso, ed il bruciore; ed all' infermo sembra, come se qualche cosa gli calasse abbasso (un sorso di acqua può talvolta far sì, che l' accesso termini più presto); più libera si rende la

respirazione: i copiosi e frequenti ruti apportano un maggior alleggerimento: si risveglia un formicolio (*formicatio*) nelle mani, e nelle braccia: un lieve calore si diffonde per tutto il corpo; e gli unici avanzi del parosismo sono debolezza, e tremore. Se l'accesso venne prodotto dal movimento delle braccia, o dal mettersi a letto, è solito incominciare con tosse secca, e con bruciore di stomaco, cui sopravvengono tutti gli altri accennati sintomi (se si fa una compressione un po' forte dove sentesi il fegato indurito, l'ammalato è forzato a tossire). Cessato l'accesso, può giacere come gli piace, sul dorso, sui fianchi, senza alcun incomodo, e dorme indi tranquillamente tutta la notte; ma se si colloca sul fianco sinistro, risvegliasi una violenta palpitazione di cuore. Una semplice fregagione fatta colla mano, con linimento volatile, e coll'olio di tartaro per deliquio, basta per alleggerire l'accesso. Qualora il malato non faccia gagliardi movimenti, e spoglisi molte ore prima di andare a letto, sovente non compare il parosismo per parecchi giorni di seguito. Nè l'andar in carrozza velocemente, nè il cavalcare al trotto, e persino al galoppo, non cagionano il parosismo (1). A questa

---

(1) Faccio riflettere a' miei Lettori, che questi parosismi, considerati superficialmente, sembravano avere una qualche verosimiglianza coll' angina di petto; ma però facendo seria attenzione ai sintomi, da cui erano accompagnati, si scorge non essere questi proprj a siffatta malattia: se la lunghezza degli accessi, e la

epoca si pensò di attaccare la malattia con un metodo energico (*1). Le frizioni mercuriali sulla parte indurita, e le pillole di fiele di toro, e d'assa fetida, furono i principali rimedi, di cui si è fatto uso, ma senza un notabile vantaggio. Sopraggiunse la primavera del 1809., tempo in cui l'infermo aveva divisato di portarsi a Carlsbad, per ivi fare una cura radicale; il che per altro, attese alcune circostanze, non gli fu permesso di eseguire. L'uso del siero di capra alterato col succo recentemente espresso di celidonia maggiore, ed in seguito quello di cetriuoli, ed il moto ogni giorno a cavallo recarono al nostro paziente il gran vantaggio, che fu al caso di muoversi, ed anche camminare per delle ore, senza essere preso dai soliti suoi sintomi. Il tumore del fegato, e la gonfiezza allo scrobicolo del cuore

---

sensazione che provava il malato, come se nel petto qualche cosa gli calasse al basso, proprj sono alle dilatazioni delle cavità del cuore; se un continuo e doloroso bruciore sotto allo sterno, accompagna la ossificazione delle medesime, siccome quella dell'aorta toracica, ben si dovrà anche in questo caso attribuire la stanchezza e la debolezza delle gambe, che nel nostro ammalato si presentò sino dalla malattia del 1798. alla metamorfosi, alla quale, come si vedrà in appresso, andò soggetta l'aorta, fino alla sua biforcazione, profondamente nel basso ventre.

(*1) Convien dire di questo Medico, ch'ei fosse nel numero di quelli, cui sta più a petto la salute de' clienti, che la loro propria. Senza un tale riflesso, chi non farebbe le meraviglie, al vedere trascorrersi anni ed anni, prima che si pensi da un Medico paziente ad attaccare la propria malattia con un metodo energico?

eransi notabilmente diminuiti, egualmente che il color giallo del volto: si accrebbero le forze, ed era anche maggiormente in carne. Nell' autunno comparvero di nuovo tutti i sintomi, di gran lunga più gagliardi, e con maggior frequenza. Il gas sviluppato dagli alcali uniti all' acido-carbonico, e combinato colla decozione di calamo, e di quassia, non produssero che lieve vantaggio. Si continuò colle pillole di cicuta, celidonia, ed assa fetida, non che colle frizioni mercuriali alla parte affetta. In gennajo, essendo la stagione serena, fredda, ed asciutta, si aumentarono tutti i suoi incomodi; e di più, si presentò un' edema ai piedi, il quale però coll' uso di una infusione di digitale, che produsse una copiosa secrezione di orina, tosto scomparve. L' ammalato ebbe da ciò un tale vantaggio, e migliorò in modo, che in maggio fu di nuovo al caso di sortire a cavallo.

Accertato da non pochi esperti Medici essere *Carlsbad* l' unico sovrano rimedio per la sua malattia, e che alcun timore non vi era d' idropisia di petto, si risolse, quantunque di mala voglia, a farne uso. Al principio di luglio si portò colà, ma fu costretto a desistere dall' uso delle propostegli terme, perchè gli cagionavano stitichezza e flatulenze. Si risolse di andare alla sorgente, e prendere le acque appena tratte dalla medesima; ma anche questo tentativo non gli procacciò il desiato effetto. Non solo ricomparvero i soliti sintomi, ma ad essi si associarono gagliardi spasmi di petto, che lo costrinsero

più volte a doversi, durante la notte, alzare dal letto. Comparve inoltre un notabile edema ai piedi, alle mani, e sino alla faccia; malgrado tutti i sopra descritti indizj, che controindicavano l' uso di quelle acque, tutti i Medici, che colà si trovavano, giudicando la sua malattia per un' asma, lo persuasero a forza a continuare l'uso delle medesime. Proseguì a bere queste acque per lo spazio di cinque settimane in circa, finchè talmente si aggravò il suo stato, che quasi si temeva divenire per esso cosa impossibile il ritorno alla propria casa. Nulla meno gli vennero consigliate le acque di *Franzen*; ma dopo averne bevuto una sola volta, fu astretto a rinunziarvi. Alla fine di agosto si restituì alla propria famiglia, nel più deplorabile e compassionevole stato: i gagliardissimi spasmi del petto non gli concedevano neppure due minuti di sonno; appena per la grande spossatezza, quasi involontariamente chiudeva gli occhi, che tosto si risvegliava, provando nuovi e maggiori tormenti. L' uso di una massa pillolare, composta di estratto di belladonna, e dell' acquoso di rabarbaro, gli procacciarono ben presto qualche vantaggio. Queste produssero abbondanti egestioni acquose, e miste con feci biliose: scomparvero colla rapidità d' un lampo gli spasmi del petto, non che l' edema di tutte le parti; acquistò sonno ed appetito; il malato era al caso di camminare sino a qualche distanza, e saliva le scale senza alcun incomodo. Ma un tale miglioramento non durò che 14. giorni; imperciocchè, siane stata la causa l' aver egli bevuto

per due giorni le acque di *Fachinger*, o l'essere stato sorpreso in giardino da un temporale, per cui rimase esposto all'aria umida, comunque la cosa possa essere avvenuta, da quest' epoca il ventre divenne più tumido, e segnatamente alla regione del fegato erano più frequenti i ruti, il respiro più oppresso, e più inquiete le notti. Ben presto tornarono a comparire gli spasmi del petto, tanto di giorno che di notte: i piedi gonfiarono nuovamente; meno però di prima. Invano si ebbe ricorso a quei rimedi, da cui aveva ritratto la prima volta un sì grande vantaggio: indarno si fece uso della belladonna, del giusquiamo, della digitale, della cicuta, della squilla, dell'estratto di lattuga virosa, dell' ononide spinosa, delle pillole di Bacher combinate ai purganti; mentre questi nè produssero ejezioni alvine, nè aumentarono la secrezione delle orine, nè valsero a mitigare gli spasmi del petto. Gli accessi comparivano sempre più vicini l'uno all' altro; venivano essi maggiormente esacerbati da una tosse violenta e secca, e da un dolor fisso al petto: era costretto a vegliare tutta la notte fuori del letto.

Gli spasmi erano accompagnati costantemente da una palpitazione di cuore, congiunta ad un forte scroscio, simile a quello, che si sente segando un legno tarlato. Non gli era permesso di cedere per un istante all' insuperabile sonno, per non cadere nel massimo pericolo di soffocazione, ed essere assalito dalla più terribile ansietà: malgrado tutto ciò, nè durante i più gagliardi accessi, nè fuori dei medesimi, non mai si scorse la menoma irregolarità nel

polso, esso si mantenne sempre eguale, e solo appariva alquanto spasmodicamente contratto.

Lo stesso avvenne dell' appetito, il quale si conservò sempre buono; e sembrava essere questo l' unico mezzo, che la natura gli volesse concedere per alleviare in qualche modo i terribili patimenti di quest' infelice, contro i quali indarno erasi fatto uso di tutti i rimedi suggeriti a questo intento dalla materia medica. Ed in vero, appena che il paziente, anche in mezzo alla più gagliarda oppressione di petto, aveva preso qualche poco di cibo, che immantinente essa scompariva. A quest' epoca gli era permesso di concedere alcune ore al sonno, senza timore di esser preso da nuovi spasmi: la respirazione era tranquilla, libera, ed uniforme; ma, essendo svegliato, cessato ben anche lo spasmo, nel parlare, il respiro era sempre oppresso, e difficile. Anche durante gli accessi spasmodici della notte, che di gran lunga erano più gagliardi, il prendere un poco di alimento gli procurava un sì fatto vantaggio. Accusava il malato continuamente un dolore fisso sotto allo sterno, che estendevasi alla distanza di tre dita trasverse sopra lo scrobicolo del cuore, il quale veniva molto esacerbato dalla tosse: gli si prescrisse una frizione di unguento col tartaro emetico, da farsi al luogo dolente, allo scopo di ottenere, mercè dell' eruzione che esso suole produrre, una derivazione più attiva, e forse più vantaggiosa di quella, che potrebbesi sperare da un fonticolo (e dai vescicanti). Oltre a ciò parve, che anche i cataplasmi caldi,

fatti di erbe ammollienti, combinate colle foglie di giusquiamo, e coi semi di papavero bianco, applicati alla region del fegato, procurassero un qualche sollievo. Otto giorni dopo si accrebbero tutti i sintomi in maniera, da ridurlo in condizione tale, che lo spettatore anche il più insensibile, non lo avrebbe potuto osservare, senza provarne orrore e raccapriccio. Un' ansietà inesprimibile, ed una gagliardissima oppressione di cuore, più tormentosa di qualsivoglia intensissimo dolore, durante lo spazio di 48. ore, non abbandonavano, neppure per un minuto secondo, quest' infelice, qualunque fosse la positura non che la situazione del suo corpo; e sebbene le sue forze già fossero da otto giorni quasi del tutto esaurite; lo costringevano tuttavia a strascinarsi da una stanza nell' altra, colle vane speranze di rinvenire finalmente in qualche luogo un momento di calma ai crudelissimi suoi patimenti.

La tosse impetuosa, e profonda risvegliava un vivissimo dolore sul petto, minacciava ad ogni istante la soffocazione; il polso era frequente, assai teso, ma nè intermittente, nè irregolare; le orine rosse, del color del fuoco; nissun edema ai piedi; e perduto affatto l' appetito, più non ritraeva il solito vantaggio dagli alimenti. Un salasso, che si ordinò nella seconda sera d' una sì deplorabile situazione, non venne eseguito: il magnetismo gli procurò per alcuni minuti un poco di vantaggio, ma non fu al caso di arrestare per maggior tempo gli spasmi. Nissun rimedio sembrava aver possanza di apportargli

un qualche soccorso, tranne quello che mette fine a tutti i mali. Dopo di avere passato due giorni, e due notti in un così terribile e compassionevole stato, senza che la secrezione delle orine si fosse resa più abbondante, e senza la comparsa di egestioni acquose, non avendo fatto uso di alcun rimedio, tutto ad un tratto si calmò l' infermo, scomparve ogni spasmo ed ogni ansietà: l' ammalato si mise a letto; dormì per alcune ore, lungo la giornata, senza risvegliarsi coi soliti spasmi, e dormì quasi tutta la notte. Proseguirono in tale stato le cose, sino ai 17. di settembre. Non comparvero più gli spasmi, nè l' ansietà; rimaneva una lieve oppressione di petto; i polsi erano pieni, non tesi, ed eguali; naturale il color dell'orina; buon appetito. Prende da due giorni una mistura di olio di tartaro per deliquio, estratto di aconito, ed olio di cajeput, a motivo di alcuni spasmi, che tratto tratto lo assalgono; per medicina principale poi, un lattovaro di guajaco, cremore di tartaro solubile, calamo aromatico con sciroppo composto d' ipecacuana, dal quale vengono prodotte cinque o sei scariche acquose al giorno: inoltre, sera e mattina una decozione concentrata di foglie di pesco. Se questa rapida, ed inaspettata diminuzione dei sintomi debba riguardarsi come una calma, prodroma di un vicino mortale peggioramento, ovvero come un debole raggio di speranza di permanente miglioramento, egli è ciò che non azzardo di determinare. »

Io mi accordai col parere del sig. Dottore Kapp,

che la causa principale di questa malattia doveva riporsi in una metamorfosi del cuor sinistro ; e che ben presto dovevasi attendere , anzi desiderare il fine : lo che non tardò guari a succedere , sempre continuando i medesimi patimenti. Questi sono i risultamenti della

Sezione del cadavere : Nella cavità del petto erano raccolte 9. libbre e mezza di acqua : *i polmoni* furono cacciati all' indietro , compressi e *convertiti in una vescica membranosa* , in modo, che la sola terza parte di essi poteva essere atta ad eseguire la respirazione : *il cuore assai voluminoso* ; nel pericardio contenevasi poc'acqua ; nulla di morboso fu osservato nel mediastino anteriore , egualmente che nel posteriore , sotto quel luogo , in cui accusava incessantemente il dolore. *Il fegato assai indurito* , quasi come una pietra , *e così pure la milza* ; la quale si trovò inoltre molto compressa , spingendo il diaframma allo insù nella cavità del petto ; *la vescichetta del fiele* era *piena di bile* , ma nessun calcolo. *L' omento aderente in più luoghi cogli intestini, e col peritoneo.* Lo stomaco ed il tubo intestinale perfettamente sani. *Il colon* solamente , ed *il digiuno* , *alquanto più angusti del naturale. I reni un poco induriti, e nel destro un piccolo scirro : la vescica orinaria assai raggrinzata.* Finalmente *le arterie polmonari* , *non che l' aorta* , e questa dalla sua origine dal cuore sino alla sua divisione, da cui nascono le arterie crurali, e l' ipogastrica , si rinvennero *dilatate* , *ed ossificate in tutta la loro faccia posteriore.*

Ingrossamento del cuore , e consunzione dei polmoni , come effetto del medesimo (1). L'ammalata era una donzella di 20. anni , di morbosa costruzione del torace , asmatica sin dalla fanciullezza , e zoppa dal lato destro , dietro una spontanea lussazione (per causa scrofolosa) avvenutale nel decimo anno , per cui passava la massima parte del giorno seduta, e non poteva camminare, se non colle stampelle ; presentava questa una gagliardissima , e visibile pulsazione di amendue le carotidi , e del cuore, dalla quale veniva scosso tutto il petto ; ciò non di meno ella trovavasi in discreta salute. Nel 1800. venne assalita da tosse con abbondantissima espettorazione di materie purulenti , e da febbre consuntiva ; dalla quale , con grande mia sorpresa si riebbe dopo quattro mesi , senza quasi prendere alcun rimedio. Nel novembre del 1803., fu assalita da febbre continua , con ansietà , dolore alla parte destra

(1) Questo caso , che ebbi occasione di osservare in VVittenberg , ci somministra di nuovo una prova della distruzione d'interi organi molli , in conseguenza della compressione esercitata da un qualche tumore. Già alcuni anni prima della morte di questo soggetto , giudicai che dovesse essere accaduta una diminuzione del polmone sinistro , a motivo di una grande dilatazione del cuore. La malata , dopo la mia partenza da VVittenberg , venne nelle mani del sig. Professore Erdmann , il quale ha reso noto questo caso , sotto il nome di una idropisia di petto (S. Horn's. *Archiv. fur medicinische Erfahrung* , 6*ter Band* 1804.). Non darò che un estratto della di lui descrizione , inserendovi alcune mie proprie riflessioni.

del petto, e del capo, nausea, durezza di ventre, con veglia. I dolori svanirono; ma vi rimase l'ansietà: comparve l'edema dei piedi: il polso era debole, ma naturale: breve e difficile la respirazione. A ciascuna pulsazione del cuore battevano sì fortemente le carotidi, e con tale forza si muoveva tutto il petto, che potevasi ciò osservare anche a qualche distanza; ed in qualunque punto del petto si applicasse la mano, sentivasi la pulsazione. Digeriva poco; il ventre era costipato; l'appetito quasi mancava; era scarsa la copia delle orine; erano comparse le purghe mensili, ma in picciola quantità. Accusava spossatezza ed ansietà: alla sera, veniva assalita da tosse secca, calor urente, ed inquietudine, che la privavano del sonno; era sempre costretta a giacere col petto, e colla testa elevata; ma al presente non può stare a letto, che ritta: le orine si mantennero sempre scarse, malgrado avesse per tre giorni continui presa una soluzione di estratto di genziana, e di squilla, ed a ciascuna dose venissero aggiunte 3. sino a 5. goccie di tintura di cantarelle. L'uso di pillole composte dell'estratto di cascarilla, calomelano, e polvere di digitale purpurea, le recò maggior vantaggio. L'ansietà e l'edema dei piedi notabilmente si diminuirono, e più copiose divennero le orine: ma avendo trascurato di proseguire nei suddetti rimedi, le cose andarono alla peggio; il piede sinistro, edematoso, s'infiammò, si coprì di macchie gangrenose, le quali degenerarono in ulceri fetenti, che non ammisero guarigione. Perdette a poco

a poco maggiormente le forze, e di giorno in giorno sempre più dimagrava: verso la notte, era assalita da accessi assai veementi di tosse soffocativa, congiunta a rantolo, ed a stringimento di petto; nessun rimedio le recava sollievo. Alla metà di gennajo del 1804. si aggiunsero la diarrea, il delirio, freddo alle estremità, polso piccolo intermittente; alli 21. perdette la favella, e poco dopo cessò di vivere.

Esame del cadavere: La parte inferiore delle vertebre del dorso era assai incurvata verso il destro lato; le coste medie di questa parte notabilmente cacciate all' indentro, il torace reso assai angusto. *I polmoni erano sì piccioli, che recavano veramente meraviglia; sembravano due lobetti, i quali sporgevano in fuori assieme ad una grossa massa carnosa, che ad essi giacea nel mezzo*: la massa occupava la maggior parte delle cavità del petto, *ed altro questa non era, se non* che *il cuore aderente al pericardio*, il quale da essi distaccare non si poteva, senza grande fatica. *La forma del cuore* era *regolare*; ma, in proporzione del corpo, almeno *tre volte più grande di quello di un uomo adulto*: *i sacchi venosi ed i ventricoli*, egualmente che *le aperture dei grossi vasi*, trovaronsi pure *nella stessa proporzione dilatati*. I polmoni erano assai piccioli, giacevano nella parte posteriore della cavità del petto, e solo in vicinanza del cuore sporgevano alquanto innanzi; non erano aderenti al pericardio che mediante alcuni filamenti, e del resto affatto liberi: si rinvennero in essi qua e là alcune concrezioni pietrose, di cui le più grosse

avevano il diametro di circa un mezzo pollice; e queste erano fortemente aderenti in vicinanza della origine dei grossi vasi. Non si è per altro osservata neppure la più picciola traccia di preceduta suppurazione polmonare: praticate alcune incisioni nella sostanza dei medesimi, sortì da un vaso aereo una sola goccia di materia puriforme. Nella cavità del petto non si ritrovarono che due oncie d'acqua....

Ingrossamento del cuor sinistro, con dilatazione ed assottigliamento della sostanza del cuor destro. - Oss. del Dott. Schmalz *Medico prov. in Pirna.*

La signora N. godette sin dalla sua età giovanile buona salute, e superò felicemente le malattie solite dei fanciulli: era di temperamento sanguigno, di una sensitività sempre morbosamente innalzata, di spirito assai viváce, facilmente irritabile, e ben nutrita. - Comparve, senza la precedenza d'alcun incomodo la menstruazione: ella era assai appassionata per la danza. All'età di 17. anni, *in seguito all'aver ballato smodatamente*, *venne* nella notte istessa *assalita da accessi d'un gagliardo stringimento di petto, con palpitazione di cuore*, i quali si rinnovarono per molti giorni: questi vennero dal di lei Medico, e dal mio padre giudicati quali incomodi reumatici; e si attribuì la scomparsa di essi all'applicazione di alcuni vescicanti sul petto. Giunta al 21. anno, si maritò, e diede alla luce sette figli, senza giammai risentire neppure la più picciola traccia degli incomodi, cui era andata soggetta. Il settimo figlio venne alla luce morto, dietro un forte spavento cagionato

da un incendio, che scoppiò in tempo di notte vicino alla propria abitazione. *Provò di nuovo* in tale circostanza per la seconda volta *una veemente palpitazione di cuore*, la quale tosto svanì, e giudicandola un naturale effetto dello spavento, non se ne fece caso - Cinque mesi dopo, cioè ai 10. di febbrajo 1801., fece un viaggio di due ore a piedi, in una stagione assai sciroccale; epoca, in cui non era per anco comparsa la menstruazione, che già una volta erasi manifestata alli 8. di gennajo: si sentì tosto assai male, e fu sorpresa da febbre con freddo, calore, sete, dolore al capo, ai denti; i quali sintomi durarono parecchi giorni. Lagnavasi particolarmente di *frequenti accessi d' inquietudine, e di ansietà.* Alli 12. di febbrajo, comparvero alcuni segni della menstruazione. La febbre cessò, ma in vece si presentarono i sintomi seguenti, cioè, perdita totale dell' appetito, vomito di qualunque cibo, e persino delle stesse medicine; acuti dolori di ventre, grande debolezza, ed a poco a poco una totale emaciazione. Gli accessi d' inquietudine si convertirono in *intollerabile ansietà*, congiunta ad una *inesprimibile palpitazione di cuore*; *il sonno non la ristorava punto* in nessun ora del giorno o della notte; *il polso* era *piccolo*, *spasmodico*, *teso*, *ineguale*, e *frequentissimo*, *dava in un minuto* 120. *ed anche* 130. *battiti*, e *spesso non potevansi neppure numerare.* Invano tentammo di arrestare il più imponente sintoma, il vomito, mercè dell'uso di moltissimi rimedi, p. e. l'oppio, gli altri narcotici, l'aria fissa sotto diverse for-

me, gli acidi, i blandi nutrienti, i sinapismi, i vescicanti, gli unguenti antispasmodici ecc. Non poteva muovere nemmeno un braccio per la grande debolezza, ed era d' uopo trasportarla da un letto all' altro. Finalmente venne a mio padre il sospetto, essere la gravidanza la causa di questi sintomi; avvegnachè il di lei ventre affatto molle, nè punto tumido non ne presentasse il menomo indizio, e la levatrice, avendola esplorata, del tutto la negasse. Il profondo occhio pratico di questo Medico non s' ingannò: dopo aver passati quattro mesi in uno stato così deplorabile, sentì la pazientissima inferma i movimenti del feto: a guisa d' incantesimo scomparvero tutti i sintomi, ed in capo ad alcune settimane, l' ammalata, che si credeva vicina al sepolcro, si riebbe perfettamente. Da questo tempo in poi si soppressero i menstrui (1). L' uso dei bagni di *Gieshubler* sembrò averla notabilmente rinforzata: e 9. mesi dopo il principio della malattia diede alla luce una bambina, la quale nel primo anno di sua vita era bensì debole, ma al presente trovasi florida e ro-

---

(1) Quelle malattie, che vanno congiunte ad un notabile disturbo della circolazione, sono spesse fiate la causa, per cui prosegue la mestruazione anche durante la gravidanza; per la qual cosa, mi riesce sempre sospetto un tale sintoma. Nella mia defunta consorte, che era affetta da tisi tubercolare, per sei gravidanze continue, proseguirono sempre i mestrui sino alla metà delle medesime.

busta. - Passato il puerperio, godette sempre una buona salute.

Nella primavera del 1802. rimase di nuovo incinta, senza provare alcuno dei suaccennati incomodi; ed in dicembre partorì felicemente un maschio, il quale però morì poco dopo il parto.

In marzo del 1803., perdette di nuovo l'appetito; lagnavasi di nausea, di amarezza di bocca; e cominciò come la prima volta a smagrire notabilmente, massime alla regione della pelvi. Assai tumida divenne la ghiandola tiroidea, ciò che non era giammai avvenuto; provava un particolare formicolio nei piedi, che le riesciva assai ingrato. La mestruazione comparve regolarmente, e l'inferma negava assolutamente di essere incinta. Un lieve emetico, alcuni blandi purganti, e gli amari le arrecarono non poco alleggerimento. Alla metà di aprile, intraprese un viaggio per Schandau, e salì a piedi l'alto monte di Konigstein. Venne presa al momento da un'*oppressione sul petto*, come suol accadere nel massimo grado dello stato infiammatorio del catarro, con *respiro difficile*; ricomparvero le *nausee*, l'*amarezza di bocca*, la *veglia*; e *la malattia prese un altro aspetto*. Lo smagrimento e la debolezza giunsero ben presto al massimo grado: l'appetito mancò del tutto: di nuovo si manifestarono *l'ansietà e la palpitazione di cuore*; le quali, senza interruzione, ora con maggiore ed ora con minore intensità, periodicamente si manifestavano. Costantemente però tutte le sere *allorquando l'ammalata andava a letto, giungevano al massimo grado*, ed in

poco tempo venne costretta ad abbandonarlo; *non le riusciva di poter dormire; era obbligata a sedere od a stare in piedi, nel mentre che uno la teneva ferma col corpo piegato in avanti, ed allora qualche volta le era dato di poter fare alcuni passi.* Se il parosismo non era gagliardo poteva giacere su qualunque lato. La palpitazione del cuore, e la grandissima frequenza del polso erano sempre proporzionate all'aumento dell' ansietà. *La palpitazione* medesima non solo si rese visibile, e sollevava la mano applicata alla region del cuore, ma era sì gagliarda che *si poteva persino udire.* Amendue le *braccia* divennero *torpide*, *pesanti*, *quasi prese da paralisi*; e l' ammalato sentiva tale compressione, che dal cuore si propagava alle medesime: languidi si resero gli occhi, e ad intervalli accusava *cortezza di vista*; diceva di vedere gli oggetti come avvolti in un velo, senza che vi si potesse ravvisare offuscamento alcuno della lente. Accrebbesi l'oppressione di petto, spesso congiunta a punture lungo tutto il torace, seguendo varie direzioni, le quali però ben presto scomparivano. La ghiandola tiroidea si rendeva sempre più tumida. Il senso di formicolío dai piedi si propagò per tutto il corpo. Eravi edema ai piedi: le orine sempre pallide. Durante la malattia, ancorchè inspirasse profondamente, ciò che poteva eseguire a suo piacere, purchè l' accesso non fosse molto forte: non si manifestò nè tosse, nè dolore fisso in alcuna parte del petto.

La gomma ammoniaca, l' assa fetida, la sponga abbruciata, il kermes, la valeriana, il castoro, l'op-

pio, furono tutti somministrati senza alcun vantaggio. La sola decozione concentrata di corteccia peruviana sembrò avere apportato qualche sollievo; e migliorò talmente lo stato di malattia, che nel mese di maggio fu al caso la paziente di andare ai bagni di Gieshübler, dai quali prima aveva ritratto del vangio; ma questa volta produssero un effetto del tutto opposto. I suoi sintomi sempre più si accrebbero; ed un giorno trovandosi per istrada, senza che avesse preceduto alcuna causa occasionale, cadde improvvisamente per terra, e dopo un lungo deliquio, si trovò tanto male, che ben presto se ne tornò a casa: si aggiunse per la seconda volta un vomito così molesto, che veniva eccitato da ogni specie di cibo, nè alcun rimedio era valevole a frenarlo.

Sino alla metà di settembre questa sì oscura ed intricata malattia venne giudicata ora per una gravidanza, ora per un isterismo, ed ora per un' angina di petto. Ma non essendovi più probabilità alcuna di gravidanza, cercai di consultare il sig. Dottore Kreysig, avendomi la morte rapito il diletto mio genitore. Il medesimo dichiarò la malattia per un vizio organico del cuore, ed incurabile, avuto riguardo alla intensità dei sintomi che lo appalesavano. La morte poco tempo dopo avvenuta alli 15. di ottobre, essendo i sintomi pervenuti al colmo della veemenza, non che la sezione del cadavere fatta li 16. del detto mese, confermarono la diagnosi del sunnominato espertissimo Medico.

Sezione cadaverica: i polmoni, e le viscere del basso

ventre perfettamente sane: l' utero non gravido: *il solo cuore, e la ghiandola tiroidea* presentavano *una disorganizzazione.* Il cuore giaceva nella naturale sua situazione: il pericardio e l' umore contenutovi non si allontanavano dallo stato normale: nella *parte sinistra del cuore* scorgevasi anche esternamente un notabile cangiamento; in proporzione della destra, era *di gran lunga più grossa, che in istato naturale. Le capacità dell'atrio sinistro, e quella del sinistro ventricolo segnatamente* si rinvennero *dilatate, forse più della metà de' loro diametri naturali: le arterie coronarie del cuore avevano un lume più grande dell' ordinario; le vene* esterne del cuore *dilatate, e varicose. L' atrio ed il ventricolo destro si rinvennero notabilmente dilatati, le pareti assai sottili;* in esse contenevasi un polipo della lunghezza di due pollici e mezzo, del diametro di un pollice, di figura rotonda: esso per la lunghezza di un pollice era contenuto nell' atrio, e per quelle di un pollice e mezzo nel ventricolo: la sua sede principale era nell' apertura venosa, ed aveva spinte posteriormente le valvole mitrali: trovavasi unito alla sostanza muscolare del cuore con cinque filamenti ligamentosi, i quali si erano attaccati solo all' apertura venosa, ed al ventricolo; nell' atrio non venne fatto di osservarne. Il polipo aveva una struttura solida; faceva d' uopo di molta forza per distaccarlo da' suoi vincoli, e per inciderlo col coltello; internamente era di color bianco; privo di vasi sanguigni; la sua tessitura rassomigliava più ad una massa lardacea, che ad una tendinosa o fi-

brosa (1). In amendue le camere stava raccolta attorno al polipo gran quantità di sangue coagolato. La glandula tiroidea era del volume di una grossa mela; nell' interno non aveva alcuna cavità, e la di lei tessitura si rinvenne più fungosa, che dura o cartilaginea.

Ingrossamento del cuore con assottigliamento del ventricolo destro, ed inspessimento del sinistro, che terminò colla gangrena di ambidue i piedi. - Oss. dello stesso Autore. - Il sig. N. d'anni 61, di robusta musculatura, ben nutrito, piuttosto pingue, di aspetto rubicondo e sano, d'un ingegno assai perspicace; uomo colto, di eccellente carattere, di natura docile, e tranquilla, chiese nel 1803. il mio consiglio per incomodi di vescica, cui già da due anni e mezzo andava soggetto. Il corredo de' sintomi, che mi si espose, indicava la presenza di un calcolo in vescica. Non mi volle permettere l' esplorazione col cattetere, perchè un simile tentativo gli aveva un' al-

(1) Non saprei con certezza asserire, se la dilatazione dell'atrio sia prodotta dal polipo, o viceversa. Il modo con cui ebbe origine la malattia dà quasi luogo a credere, che la dilatazione dell' atrio abbia dato origine al polipo. Saranno ormai trascorsi tre anni, che in una giovane di cinque lustri vidi l'atrio destro del cuore dilatato, ed eguale in volume al capo di un bambino, senza traccia alcuna di polipo: durante la malattia, che la tormentò per sei anni, ogni volta che ricorrevano gli accessi, ritraeva dalla digitale un grande alleviamento, ed alcune volte sembrò essersi perfettamente ristabilita.

tra volta cagionati gagliardi dolori, e perdita di molto sangue.

Non è mia intenzione di qui descrivere la storia di questa malattia di calcolo vescicale, tanto singolare. Ma oltre una tale affezione, un altro fenomeno attirò a sè tutta la mia attenzione. Nel mentre che gli tastava il polso, dissemi questo bravo signore: non si curi del mio polso: sono già 30. anni ch'esso è disordinato; e dal medesimo nulla potrà certamente ricavarne. Ed in vero lo rinvenni, che per lunghissimo tempo intermetteva, indi dava 2. 3. e spesso 10. ed anche 12. battiti vibrati, ineguali, e poi di nuovo si faceva intermittente; per l' ordinario era ampio, molle, e naturalmente ondoso. Egli prestava così poca attenzione all' esame, ch' io stava facendo del suo polso, che durai fatica perchè rispondesse alle dimande fattegli riguardo ad un tal sintoma; e null' altro desiderava, se non che io ponessi mente alli suoi incomodi di vescica.

Tutto ciò che nello spazio di due anni e mezzo, in cui egli si valse della mia opera, potei dal medesimo sapere, è quanto segue: All' età di 30. anni andò soggetto a gravissimi incomodi emorroidali, segnatamente a lombagini, e a dolorose varicosità all' intestino retto. Un Chirurgo gli prescrisse un unguento, dall' uso del quale le varici ed i dolori ben presto scomparvero, e più non si manifestarono. Ma in vece si presentarono ostinate ostruzioni delle viscere, congestioni al capo ed ai polmoni, un tintinnío alle orecchie, oppressione di petto, inesprimibile

sensazione di spossatezza, per cui molesta al sommo gli si rese la propria esistenza (*1). Venne chiamato

---

(*1) Quando s' incontrano casi di tal sorta, un cuor ben fatto non può che fremere di raccapriccio per la stolta e funesta ambizione di que' Medici, massime de' tempi andati, i quali, digiuni affatto della pratica chirurgica, si arrogavano il diritto di limitare l' opera del Chirurgo a quella meccanica della mano: per sì fatta maniera, stendendo un denso velo sopra le naturali e morbose relazioni, che esistono fra la parte affetta e le più importanti funzioni del corpo, sacrificavano essi alle tiranniche loro brame la vita di tanti infelici. E per aver tolti appunto i mezzi al Chirurgo di ravvisare nel suo vero aspetto il carattere del male, l' età presente, e le venture, ascriveranno, con eterno obbrobrio della loro fama, alla più detestabile malizia quelle barbare istituzioni, per cui trascorsero secoli e secoli, prima che il grido de' più rinomati Clinici di Europa dannasse all' infamia le opinioni d'un tal genere. Questi prodi e veri filantropi, mossi da un santo sdegno, si adoprarono con eroica perseveranza per il perfezionamento di quest' Arte: per opera di questi, la storia de' moderni fasti della Chirurgia, prendendo le mosse da Eistero sino a' tempi presenti, scriveva a noi lo Scarpa (nel 1823) « metterebbe nel più luminoso punto di vista i progressi della più grande importanza, fatti da quest' Arte nobilissima nel corso di poco più di settant' anni, e farebbe un singolare contrasto cogli annali della Medicina, dai quali risulta, che questa, per un egual tempo, ha piuttosto retroceduto che avanzato. » Questo sorprendente Chirurgico avanzamento è però in gran parte il frutto di quell' indistinta scientifica e pratica educazione nelle discipline tutte, che l'uman corpo sano, od infermo, risguardano. Così la nostra macchina, non più mutilata, e sfigurata dalle strane divisioni di parti e di superficie, finalmente ottenne di essere contemplata nel vero ed unico suo aspetto, e diretta con umano e saggio governo nelle tante malattie, che la travagliano. Cosa in fatti di più stravagante, e ridicolo, per i lumi del secolo, del costume tuttora vigente di commettere

il sig. Dott. Ursinus, Medico assai esperto di Pirna, il quale attribuì la malattia ad una vera pletora; e,

---

alla cura del Medico l'encefalitide prodotta da insolazione, e quella affidare al Chirurgo proveniente da esterne lesioni? Si può dire lo stesso dell'infiammazione, e di altra qualsivoglia alterazione delle viscere pettorali e addominali, in cui la sola causa accidentale stoltamente divide il dominio della Medicina dal dominio della Chirurgia. Non è egli forse il Chirurgo, al quale di tutta necessità si aspetta il medico governo della ferita del petto o dell'addome, che seco trae la infiammazione delle viscere in essi contenute? Si avrà forse la impudenza di sottoporre il malato alla doppia spesa di un Medico e d'un Chirurgo? E come mai potranno andare l'uno e l'altro d'accordo, se uno ignora, nè può apprezzare le ragioni dell'altro? Se all'opposto entrambi sono informati in tutta l'Arte del guarire, uno di questi, tranne ben pochi casi, diverrà superfluo ed inutile. Ella è, fuori d'ogni dubbio, opera principalissima del Chirurgo, quella di ponderare con fino e maturo discernimento il valore de'sintomi precedenti lo strangolamento di un'ernia, per non confondere la causa materiale di questo pur troppo frequente accidente, colla vera infiammazione delle intestina, che ora è causa, ed ora affetto dello strangolamento, soccorrendo in tal guisa all'urgenza con quella perspicacia, e prontezza d'ingegno, che può sola non rare volte scansare una grave operazione, ed assicurarne il buon esito, quando che venga praticata. Il semplice decorso d'una risipola, e d'un flemmone, di quante utilissime induzioni non è egli fecondo, per un Medico ed un Chirurgo osservatore? L'una e l'altra di queste forme flogistiche ti mettono sott'occhio la influenza delle cause predisponenti ed occasionali nello svolgimento e nella terminazione della malattia; quella inoltre dei tessuti offesi, della costituzione dell'individuo, e delle funzioni più conspicue del corpo: da questa si desume colla maggior prudenza, quando sia lecito il tentare la così detta cura perturbativa, e quando fia meglio aspettare una crisi, e favorirla con adatti presidj; e s'impara più di tutto a discernere quali siano le turbe idiopatiche, e le consensuali, quale il morbo

temendo un accesso di apoplesia sanguigna, gli fece fare una cacciata di sangue. In luogo di migliorare imperversarono tutti i suoi sintomi. Il polso, che era frequente, divenne anche duro. Il pericolo sembrava al Medico farsi sempre più grande, e per due anni quasi di continuo. Compita l'ottava settimana ripeteva il salasso, senza però ottenere il suo intento; anzi, si presentò un nuovo sintoma, che a principio cagionava non poca inquietudine all' infermo: *durante la notte, si svegliava improvvisamente per una oppres-*

---

primario, quali gli accidenti di complicanza; e si realizza il potere delle forze naturali; cadono le illusioni sulle virtù chimeriche dei medicamenti, si apprezzano singolarmente i vantaggi della dieta; e nulla sfugge di quello che può influire un' atmosfera infetta da miasmi, o da mefitiche e corrotte animali esalazioni. - Fornita la mente di sì preziose e chiare cognizioni, si appiana ben presto la via all' intelligenza delli stessi oscuri fenomeni, provenienti dalle stesse affezioni, ma che hanno sede più profonda; e mercè l' incalcolabile vantaggio de' confronti di un maggior numero di pratici analoghi risultamenti, con franco passo si arriva dal noto all' ignoto, e si contempla l' orizzonte patologico da quella vera altezza, che appura la scienza, sottilizza il discernimento, e rinfranca il timido e prudente contegno del Curante, sia egli, come dir usa il volgo, o Chirurgo o Medico.

Se il Chirurgo, che ha dato luogo a questa nostra annotazione, educato come si è detto, non avesse ignorato i rapporti del flusso emorroidale colla circolazione delle altre parti, non sarebbesi al certo incautamente adoprato per la soppressione di queste emorroidi. E Pirna conterebbe forse una vittima di meno fra quelle, che vanno all' altro mondo, per le cieche pratiche dell' empirismo, e per la tranquilla ignoranza dei Curanti. Ved. Omodei, Ann. univ. di med. vol. XXXIV. 1825. *Galateo per i Medici* ec.

sione di petto, da cui era assalito; veniva costretto a levarsi; gli mancava per molti minuti il respiro; nel medesimo tempo, i battiti del cuore, e delle arterie, perfettamente si sospendevano. Il polso d'allora in poi divenne ineguale, ed intermittente. Le frequenti e replicate cacciate di sangue sembrarono al malato pericolose; non volle più che si salassasse; e tralasciò anche tutti i rimedi. In tal guisa scomparvero a poco a poco tutti i sintomi, tranne la irregolarità del polso, e gli accessi spasmodici del petto durante il sonno, cui andava soggetto in tempo di notte almeno una volta ogni otto giorni, ed ai quali erasi talmente avvezzato, che non cercava rimedi per toglierli. Il salasso accresceva notabilmente siffatti notturni parosismi; e lo stesso avvenne dall'applicazione delle mignatte ai vasi emorroidali, che un giorno gli consigliai, attesi li suoi incomodi di vescica. Non mi venne fatto di scorgere una rilevante palpitazione di cuore, nè il malato medesimo accusava di provarla. Giunto già all' età di anni sessantaquattro, era nel caso di portarsi ogni giorno a piedi nella vicina Città, alla distanza di una mezz'ora di cammino; dovendo, per recarvisi, salire un monte piuttosto erto.

Quando meno ci si pensava, quella stessa malattia, che egli appunto curava così poco, pose fine a' suoi giorni. *Bevendo una mattina il thee, versossi alcune goccie d' acqua bollente sulla gamba destra. Si risvegliò in quel luogo un' infiammazione, che nel dì vegnente presentava del pericolo; ed al terzo giorno,*

accompagnata da acuti dolori, *passò alla gangrena.* Inutili tornarono tutti i rimedi sì interni che esterni da me usati, e proposti dal sig. Hedenus Consigliere Aulico, e Chirurgo della Corte, per arrestare la gangrena. In otto giorni la gamba, dal polpaccio sino al malleolo, divenne nera. Al principio della quarta settimana dopo la scottatura, la gangrena erasi estesa sino al ginocchio. La gamba sinistra divenne anch' essa fredda, pallida; e si risvegliarono nella medesima dolori simili a quelli, che senza interruzione provava nella destra. Mano mano che la gangrena faceva progressi, accrebbesi in proporzione anche la debolezza di tutto il corpo; perdette affatto l' appetito; era continua la veglia, malgrado le generose dosi d' oppio. Finalmente nella quinta settimana, preso da acutissimi spasmi, e da gagliarde convulsioni, cessò di vivere. *Nelle ultime tre settimane della malattia il polso si è reso quasi normale*, *nè sono più comparsi gli accessi spasmodici notturni.* Questi furono i rarissimi risultamenti della

Sezione del cadavere: 1.° Le parti muscolose erano coperte di molta pinguedine; sui muscoli del basso ventre, ve n' era uno strato dello spessore di tre dita trasverse. 2.° Le cartilagini tutte delle coste erano ossificate. 3.° Aperto il torace si rinvenne il *mediastino anteriore*, non che *il pericardio coperti di una straordinaria quantità di adipe.* 4.° I polmoni erano perfettamente sani nel loro parenchima, non aderenti in alcun luogo, tranne il lobo inferiore del destro, che trovavasi attaccato alla parte più bassa

del diaframma, per mezzo di alcuni sottili filamenti della lunghezza di due pollici. 5.° Il *pericardio più voluminoso del naturale*; ma non conteneva maggior copia di umore del solito, 6.° *il cuore due volte più grande dello stato naturale, coperto di molta pinguedine, e fornito di vene assai gonfie, e turgide: le arterie coronarie* bensì alquanto *dilatate*, ma non molto in proporzione del volume del cuore. *L' atrio destro, ed il corrispondente ventricolo* all' opposto si rinvennero *assai dilatati; ed in amendue le loro cavità*, le quali ne formavano una comune, *contenevasi un grosso e duro polipo*: aveva questo il volume di una mela; i suoi piedi si insinuavano a grande profondità nelle imboccature dei vasi; col suo corpo giaceva precisamente nell' apertura venosa, ed aveva spinte posteriormente le valvole tricuspidali: frammezzo alle colonne carnose, era esso attaccato alla parete del cuore, per mezzo di alcuni sottili pedicciuoli: le sue braccia s' insinuavano tanto nella vena cava, quanto nelle arterie polmonari; in guisa, che dalla prima se ne estrasse una pezza della lunghezza di un mezzo braccio e più, e dalle seconde un altro lungo quattro sino a sei pollici: questi prolungamenti avevano presa la figura delle diramazioni dei suddetti vasi. Le loro estremità in molti punti avevano ancora un diametro considerevole, e chiaramente si scorgeva, che quelle non erano l' ultimo loro termine, ma erano bensì state lacerate: *la sostanza stessa di questo polipo era solida, elastica, e non dissimile da quella di un duro steatoma*. Le

colonne carnose erano *assai robuste*; ma *la vera parete del cuor destro molto assottigliata*, simile ad una membrana vicina a lacerarsi. *Le valvole semilunari*, egualmente che *le tricuspidali* erano state *cacciate all' indietro dal polipo. L' auricola del cuore assai robusta riguardo alle sue fibre muscolari, ma non dilatata fuor di misura.* 7.° *Le pareti del cuor sinistro molto robuste; l' atrio ed il ventricolo formavano anche qui una sola cavità, in cui eravi un polipo, simile affatto all' altro in grossezza, forma, e durezza; le valvole mitrali, e le semilunari, tutte si presentarono, come nel destro, spinte all' indietro; e dalle vene polmonari si estrassero le diramazioni del polipo, come avvenne nell' aorta, e fra le altre una della lunghezza di tre quarti di braccio, la quale seguiva l' aorta discendente.* 8.° La ghiandola timo si rinvenne in istato naturale; 9.° la *tiroidea* era mediocremente *ingrossata*. 10. *Il fegato assai voluminoso, tumido, fungoso*; nel recidere i grossi tronchi venosi si osservarono delle masse, simili ai polipi. 11. Lo stomaco, e tutto il tubo intestinale si rinvenne sano: le vene del medesimo non erano turgide. 12. *La milza picciola, aderente alle parti, che la circondano, divisa in dieci o dodici picciole porzioni raggrinzate, della grossezza di una nocciuola, e somiglianti ad una piccola spugna.*

Incisa una di queste, non uscì sangue, ma il suo parenchima presentossi asciutto, e floscio. Il malato andava soggetto, alcune volte ogni anno, ad acuti dolori alla regione della milza, i quali venivano at-

tribuiti ad un ammasso d' impurità, e si erano sempre superati coll'uso di un lattovaro purgante. 13. Il pancreas sano. 14. Amendue i reni assai voluminosi; le pelvi renali e gli ureteri molto dilatati; di modo che vi si poteva introdurre un rotondo bastoncino del diametro di un mezzo pollice. Il loro parenchima sembrò nulla avere di morboso. 15. La vescica orinaria, assai allargata, ascendeva quasi sino alla regione ombelicale; le sue membrane erano alcun poco indurite; e conteneva un boccale d' orina torbida, purulenta, e fetentissima: nella faccia interna, ed inferiore verso il collo, e nel luogo dell' imboccatura dell' uretra, *si rinvennero 24. calcoli della grossezza e forma di un dado, di color verdognolo*, l' uno simile affatto all' altro. 16. La prostata non era indurita. *Tutte le arterie di più grosso calibro del basso ventre si trovarono straordinariamente dilatate*, in guisa che il diametro della maggior parte di esse, arrivava ad un mezzo pollice, e contenevano le propagini del polipo del cuore, che in molte aveva la grossezza di una penna da scrivere; lo stesso si osservò anche nelle più picciole diramazioni arteriose (*1). *L' arteria crurale in tutto il suo decorso sino al ginocchio, conteneva del pari un somigliante polipo.*

(*1) La dilatazione del sistema arterioso era forse la cagione, per cui rallentandosi, ed ampliandosi il circolo nelle dette arterie, si rendesse perciò minore l'impeto del sangue verso il cuore, e potesse quest' organo prima del sommo incremento poliposo accordare un lento passaggio al sangue, senza la insorgenza di quelle

18. La vena crurale varicosa, ma senza alcun polipo.
19. La gangrena della gamba destra era divenuta talmente profonda, che arrivava sino all' ossatura.
20. *Nelle arterie della gamba sinistra ritrovammo egualmente somiglianti concrezioni polipose.*

Dilatazione del cuore con inspessamento della sostanza, che indusse improvvisamente la morte, per causa di un' occulta infiammazione. - Osserv. del sig. Volf, Presidente in Varsavia. - Un signore d'anni 30.,

---

turbe, che sono per l' ordinario compagne di queste sue lesioni. Nè si può aver dubbio, che il sangue divenisse un necessario elemento per sostenere l' azione del maggior alveo arterioso; avvegnachè la dilatazione delle arterie, sia essa effetto de' loro sforzi suppletivi alla cadente forza del cuore, o di una simultanea loro affezione, sempre include una maggiore debolezza e minore attività di questi vasi, per cui si rendeva necessaria tutta la copia del sangue a provocarne l'azione, e dannosi sempre tornarono i salassi che furono praticati, per sovvenire alla pletora del cuore, o dei grossi vasi. Inoltre si direbbe, che l' affezione calcolosa della vescica ripartì in modo la reazione di tutta l' economía verso questi due centri morbosi; e che l'uno toglieva all'altro quel corredo di sintomi, soliti a manifestarsi per consentimento delle altre parti; ciò che costituisce in tutti i casi una gran parte de' patimenti, che accrescono la gravezza del morbo, e danno segnatamente alle organiche lesioni del cuore una forma più imponente, terribile, e feroce. Così opera a cagion d' esempio la distrazione dei sensi esterni durante la veglia, perchè minora gli anzidetti fenomeni di risentimento, che agevola il sonno; così agiscono non pochi irritantissimi medicamenti, che nascer fanno altri centri di reazione, e procacciano il vantaggio per un artificiale antagonismo indotto nelle organiche funzioni (Vedasi riguardo all' influenza dell' economia e delle vicine parti nell' accrescere o diminuire i sintomi morbosi, quanto si è detto nel vol. 3. dell'Archiv. pag. 4. e seg.).

di robusta corporatura, lagnavasi di tosse gagliarda e secca, da cui era molestato già da quattro settimane: questa lo aveva assai indebblito, e privavalo affatto del sonno; godeva però di un buon appetito; era breve il suo respiro; il polso, ed il battito del cuore erano estremamente gagliardi. L'uso delle pillole di digitale purpurea gli aveva procacciato un così pronto vantaggio, che essendo già avvezzo alla forte pulsazione del cuore, non volle prendere più alcun medicamento. In capo a 6. settimane, essendosi presentata nuovamente l'oppressione del respiro, e manifestata la tosse, chiese un'altra volta il mio parere: lo rinvenni assai dimagrato, e squallido in volto. Prese di nuovo la digitale, da cui, per due giorni, ritrasse grande alleviamento; ma al terzo, fu assalito da grande inquietudine: ora si adagiava sopra il letto, ora girava per la stanza; finalmente verso sera crebbe a dismisura l'oppressione del petto, e terribile si rese la sua situazione: tormentato dalla più crudele ansietà, quantunque tenuto da due uomini, dimenavasi continuamente, contorceva il collo, e tutto il corpo in guisa da far terrore a chiunque; aveva continuo tenesmo; talvolta si gettava sul letto, ma non vi poteva stare neppur un minuto. Dopo la terza notte, perdette i sensi; si trovava in un'estrema ed universale debolezza: le estremità divennero fredde; ed alle due cessò di vivere.

Sezione: aperto il torace, si presentò il pericardio pieno d'acqua, egualmente che la cavità del petto: tutto il cuore era dilatato, ed aumentata la

di lui sostanza. Il diaframma, ed il fegato furono spinti assai in basso, in guisa, che questa viscera trovavasi prominente assai al di sotto delle coste; in essa però non si rinvenne vizio di sorta.

Gli eccessi nel soddisfare ai piaceri di venere, e le replicate cure mercuriali, cui dovette sottoporsi, sembrano essere state le cagioni le più plausibili, che diedero mano a sì fatta malattia; anzi, secondo quello che fu asserito dal suo domestico, pochi giorni prima della sua morte, erasi egli dato in preda a simili disordini.

CAPO TERZO

Picciolezza del cuore:
morbidezza o rammollimento della sua sostanza:
emaciazione e tabe di quest' organo (*1).

Nel presente volume abbiamo di già esposto, come *un cuore rimasto relativamente più piccolo* sin dalla

---

(*1) Avvertiremo, per la chiara intelligenza delle cose che si esporranno, che, parlando a carte 63. e segg. di questo volume, dell' adinamia della sostanza muscolare del cuore, intesimo a contemplare in questo il prodotto dinamico della sua congenita e relativa picciolezza, quale predisposizione alle malattie di quest' organo. Per la qual cosa più non si tratta nel presente capo, se non di esaminare quelle difettive proporzioni e mutazioni della medesima sostanza, che sebbene caratterizzate dalla stessa adina-

nascita, possa nulla meno essere atto ad esercitare la propria funzione: una tale asserzione viene comprovata da tanti casi in cui, nel cadavere, tale esso si rinvenne, senza che durante la vita presentato si fosse in quelle persone sintoma alcuno, che potesse risvegliare il menomo sospetto di una siffatta costruzione del medesimo. Intendesi ora soltanto di ragionare intorno alla diminuzione della sostanza muscolare del cuore, senza aver riguardo alla dilatazione delle sue cavità, colle quali essa d'ordinario trovasi congiunta. « Non di rado, scrive Kreysig (*1), un tale stato è congenito, sotto la forma di un cuore troppo piccolo; ed in tal caso, esso costituisce piuttosto una naturale disposizione alle malattie del cuore . . . . . Altre volte si rinviene il cuore picciolo, molle, le sue fibre muscolari sottili e deboli, od avvizzite; ovvero s'incontra in alcuni punti, od in qualche cavità la sostanza muscolare delicata e sottile, e le pareti muscolari talmente assottigliate, da diventare di uno spessore eguale a quello di una membrana, come Harwey medesimo ebbe occasione di osservare. A questi stati deve manifestamente essere preceduto un viziato ricambio di materia nutriente

mia, questa però si presenta in grado più eminente, e congiunta a morbosi accidenti; comecchè le organiche mutazioni, dalle quali essa dipende, costituiscano in ogni caso una condizione patologica, o sola od associata alla tisi polmonare, non che ad altre offese dello stesso genere.

(*1) Op. cit. vol. IV. p. 72. e seg.

Le cause occasionali, che possono produrli, sono assai differenti. Una distensione meccanica non dovrebbe, a dir vero, esserne l'immediata cagione; soprattutto, perchè i casi, ne'quali si dà assottigliamento senza dilatazione, suppongono la presenza di un'altra cagione, che una distensione meccanica. Un tal vizio può essere la conseguenza della nutrizione retrograda: ciò sembra aver luogo allorquando un tale stato è compagno dell' emaciazione nervosa, o tabe dorsale; oppure, allorchè venne in seguito a diuturne e tristi passioni. Nella stessa guisa può l'emaciazione del cuore trarre la sua origine da una lenta infiammazione, allorchè manca in tutto il corpo la facoltà di riaversi; ovvero, se durante il tempo, in cui la malattia è incamminata alla guarigione, il cuore sia preso da agenti specifici, p. e. da qualche patema d' animo.

Per quanto spetta all' azione, che produce un tale stato, considerato come momento patologico, essa è molto consimile a quella prodotta dalle dilatazioni. Una congenita picciolezza del cuore può benissimo essere tollerata per lunga pezza, senza produrre sintomi di molto rilievo: sin' a tanto che in un tal soggetto non abbiano luogo notabili disturbi della salute, anche il corpo, e segnatamente il sistema vascolare, non perde la facoltà di adattarsi al vizio della picciolezza di detto organo. Le evoluzioni però del sistema arterioso, relativamente più forte, toglieranno ben presto l' equilibrio, egualmente che le malattie, nelle quali il cuore ed il sistema arterioso vengono forzati ad una maggiore azione. Burns è d'

avviso, che un tale stato sia la cagione, per cui si sviluppa la tisichezza polmonare ne' soggetti a tale malattia predisposti. A mio parere una predominante energía del cuore sopra le arterie polmonari può piuttosto dar occasione ad una tosse con sputi di sangue, e così indirettamente alla tisi. Burns spiega la tisi, che dipende da picciolezza del cuore, dal frequente eccitamento indotto ne' vasi polmonari: egli medesimo ebbe occasione di vedere un somigliante soggetto morire d' infiammazione dei polmoni: anche altri Autori riferiscono parecchi casi, che riporteremo in seguito, nei quali ebbero luogo contemporaneamente la picciolezza del cuore e la suppurazione dei polmoni. Ciò nullameno io non posso comprendere, come l' innalzato eccitamento dei vasi polmonari vogliasi considerare quale immediata conseguenza della picciolezza del cuore; anzi io sono di parere, che il diminuito eccitamento dei detti vasi sia una conseguenza di gran lunga più naturale di questo stato; mentre il cuore troppo piccolo spingerà in un dato tempo nei polmoni una quantità di sangue troppo scarsa per il bisogno dell' organismo; e questo troppo piccolo eccitamento dei polmoni potrebbe per altro nei predisposti servire allo sviluppo della tisichezza. Ma dall' altra parte non dobbiamo scordarci di riflettere, che le malattie dei polmoni, da qualunque causa elle siano prodotte, debbono reagire morbosamente sul cuore troppo piccolo; e ne' casi, in cui, nelle sezioni dei cadaveri di persone morte per tisichezza, si rinviene un cuore piccolo e mal nutrito, non v'ha

dubbio che anche la nutrizione del cuore debba essere divenuta retrograda, parte in conseguenza di un ostacolo frappostosi alla sua azione, e parte in virtù dell' universale emaciazione. Ella è però cosa singolare, che in molti casi di tisichezza polmonare il cuore si è rinvenuto fresco, e dotato di forza conveniente. Sembra quindi che questi due organi non così facilmente, nè con tanta frequenza si comunichino i loro rispettivi stati morbosi (*1) . . . . .

Se la morbosa relativa congenita picciolezza del cuore si combini colla predisposizione all' etisia, non v' ha dubbio che contribuirà moltissimo allo sviluppo di essa (*2). In un caso riferito da Burns di una dama di costituzione assai gracile sin dalla nascita, si rinvennero assieme congiunti amendue questi stati; essa però godette discreta salute sino ai 15. mesi prima della morte: egli porta opinione che allorquando, la capacità del cuore non è corrispondente alla capacità del sistema vascolare, avvi polso frequente e picciolo, e corporatura gracile; e se l' individuo è predisposto alla tisichezza, il frequente erettismo dei vasi polmonali dà origine ad una deplorabile malattia, e generalmente muore di tisi ulcerosa, e qualche volta di peripneumonia. Il primo malato, di cui

(*1) Questa naturalissima induzione ci fa supporre, che, nei casi di tabe contemporanea degli organi suddetti, ognuno di questi serbi il proprio germe di predisposizione, che svolgesi per la sopravvegnenza di speciali azioni causali.

(*2) Kreysig vol. cit. pag. 300. e seg

parla Lieutaud (osserv. 448.) era stato travagliato da tosse con febbre lenta ed atrofia; i quali sintomi erano forse i soli che dipendevano dalla malattia del cuore. Anche Portal dice « si è trovato impicciolito il cuore nelle persone, che avevano sofferto febbre lenta con tosse, senso di stringimento nel petto, ec. ». Boerhave eziandio (1) riferisce l' osservazione di Ruysch, dalla quale risulta, che nei cadaveri di persone morte di etisia si rinvennero i cuori più piccoli, e meno sani, che in quelle perite per altre malattie. Chavasse (2) ha esattamente descritto un caso di simile natura, che io riporterò qui tanto più volentieri, poichè in questo i sintomi dei polmoni male affetti andavano congiunti con altri, che proprii non sono a tale malattia, e potevano quindi rendere attento l' osservatore a dubitare della presenza di un' affezione di cuore. « Un uomo di 60. anni, in seguito ad alcuni accessi febbrili, andò sottoposto ad oppressione, ristrettezza di petto, e tosse; espettorava molta marcia, ed in maggior copia nello stadio del calore, che in quello del freddo, durante il quale egli respirava anche più liberamente. Quest' uomo era da alcuni anni assai dimagrato, e venne risguardato per tisico; il suo *polso* era però *sempre lento*, e comparvero delle piccole evacuazioni colli-

---

(1) *De morbis cordis.* Nella Raccolta medico-pratica vol. 9. pag. 565.

(2) Raccolta pei Medici pratici vol. 11. fasc. 4. p. 693.

quative: nei movimenti del corpo, soffriva di *palpitazione di cuore*, e ciò sembrava annunciare una raccolta acquosa: poteva giacere comodamente sopra amendue i fianchi, e non aveva giammai provato forte dolore sul petto. Due mesi prima della morte fù preso da raucedine; ed era intimamente persuaso di essere poco lontano dalla morte; ed infatti, parlava del suo destino con molta presenza di spirito, e senza dimostrare afflizione alcuna. Fatta la sezione del cadavere, si rinvennero i muscoli intercostali di un aspetto più tendinoso che muscolare, e le cartilagini delle costole ossificate; una porzione dei polmoni aderente alla pleura, grande guasto in questa viscera, suppurazione nella trachea, ed infiammazione nell' epiglottide: il cuore aveva contratta inferiormente un' aderenza col pericardio, mercè di membranosi filamenti; nella cavità del pericardio si rinvennero cinque once e mezza d' acqua. *Il cuore stesso era più piccolo di quello di un fanciullo neonato*; e la membrana esterna nella parte inferiore trovossi coperta da un pezzo formato di squamme ossee, della grandezza di una lira di Milano circa, ec. *La sostanza muscolare aveva l' apparenza piuttosto di un tendine, e con facilità potevansi separare le sue fibre.*

Non differisce essenzialmente questo fatto dal caso riferito da Testa di una contadina rachitica, nell' età di 33. anni, la quale, nel quinto puerperio fu all' improvviso sorpresa da un *acutissimo dolore sotto al capezzolo della mammella sinistra*, cui si associarono in seguito *tosse*, *ristrettezza del respiro*, *impossibilità*

di giacere sul dorso, *e sul lato sinistro*, *palpitazione di cuore*, *e voce fioca*: essa si lagnava sempre di un senso di *peso sotto allo sterno*; i piedi si fecero edematosi; il *polso* era *piccolo*, ed *irregolare*, *e talvolta appena percettibile*: *dormendo*, *risvegliavasi sempre spaventata* con una sensazione, che *sembravale di rimanere soffocata*. In un tale stato visse ella ancora quasi un mese. Finalmente, si perdettero i polsi, fu presa da convulsioni, divenne cieca, e morì sotto un sonno leggiero. Si rinvenne il *cuore assai picciolo*; le orecchiette in istato normale; le pareti del ventricolo destro dilatate e distese: anche l'arteria polmonale era assai dilatata, il ventricolo sinistro più angusto, e la sua apertura ossificata, il polmone destro, non che la cavità di questo lato piene di marcia; le costole cariate; il polmone sinistro sano, ma però assai impicciolito. Amendue questi casi dimostrano, che un cuore troppo piccolo trovasi assai esposto al pericolo di infiammarsi; ed in vero, erano assai chiaramente pronunciati sì nell' uno che nell' altro i sintomi d' un' affezione del cuore; nel primo, mercè dell' emaciazione lenta, della palpitazione di cuore sotto i movimenti, del polso lento, e dalla maggiore facilità di respirare nello stadio del freddo febbrile, e finalmente dalla sensazione, che provava l' infermo, della vicina morte; nel secondo, il polso disordinato, la palpitazione di cuore, ed il modo con cui ebbe la malattia il suo principio, dimostravano ancor più chiaramente, che la strada, la quale conduce nell' aorta, era divenuta più angusta.

Se in un cuore troppo piccolo non hanno luogo somiglianti notabili degenerazioni, sembra che esso, allorquando or più presto, or più tardi produce dei fenomeni morbosi, sembra dico che in questi casi si manifesta per mezzo dei *legittimi caratteri di un' adinamia del cuore*: e per verità, l'interno stato di un cuore di tal natura corrisponde perfettamente ai suddetti sintomi: quinci ne segue che *la picciolezza del cuore appena si potrà distinguere da quello stato morboso, in cui le pareti di detto organo sono divenute più sottili, non che dal dimagrimento del medesimo, congiunto alla dilatazione, o senza di questa, se non che forse dall' osservare nella morbosa picciolezza del cuore quasi sempre la palpitazione, la quale manca in caso di assottigliamento*. Ciò avvenne a Muzel, medico assai conosciuto di Berlino, il quale durante quasi la sua vita andò *continuamente soggetto a palpitazione di cuore*. Nel suo cadavere si rinvenne il detto organo della grossezza di quello di un fanciullo senza alcun altro vizio (1).

In simil guisa si presentò lo stato di malattia del defunto mio amico il sig. Dott. Demiani, che rapporteremo fra breve assieme ad altre osservazioni dello stesso genere. Lo stesso sembra essere accaduto in un caso descritto da Kerkring (*Spicilegium ana-*

---

(1) Sono debitore di questa osservazione al sig. Dott. Heim Consigliere intimo, il quale anch' egli col solito suo occhio pratico, fece molte interessanti scoperte riguardo alla diagnosi delle malattie del cuore.

tom. p. 43.) di un fanciullo di nove anni, in cui si rinvenne il cuore così piccolo, che eguagliava quello di un neonato, ed i grossi tronchi sanguigni avevano il diametro proporzionato alla di lui età: questo fanciullo, cinque anni prima della sua morte, senza essere affetto da decisa malattia, andava continuamente soggetto ad *ansietà*, a *debolezza*, unitamente alla *celerità dei polsi*. Da queste, e da altre simili osservazioni si può dunque inferire, che l' assottigliamento delle pareti, la consunzione della sostanza (una specie di atrofia) si manifesta con sintomi di legittima adinamia, senza traccia alcuna di meccanico ostacolo; ed in tal caso, questo stato morboso si rassomiglia all' *angina di petto*.

Sintomi da cui esso è periodicamente accompagnato, sono un senso di stringimento sul petto, ansietà, una sensazione dolorosa alla region del cuore, palpitazione, con polsi piccoli e frequenti: gli accessi non si presentano così all' improvviso, come nell' angina di petto, ma durano più lungamente, anche per delle ore; i battiti del cuore e delle arterie, quand' anche più deboli, nullameno non si sospendono. Simili affatto sono i sintomi, e l' andamento di questo stato morboso, a quelli della dilatazione delle cavità, con assottigliamento della sostanza, e solo in questo caso la pulsazione sul petto è più estesa (1).

---

(1) Non è mio divisamento d' impegnarmi nello spiegare più profondamente i sintomi speciali di questo stato morboso, nè di

La sostanza del cuore può, dietro le infiammazioni, essere *convertita in uno stato di grande morbidezza*, e nullameno proseguire la vita. Ma, generalmente parlando, l' infermo non suole sopravvivere in questo stato (siccome abbiamo veduto parlando dell' infiammazione), ma presto per lo più perde la vita. Così Hunter, p. e., in un caso descritto da Johnsto-

---

altro somigliante a questo, in cui la sostanza del cuore era rimasta consunta, e quasi convertita in una membrana; mentre non giungeremo giammai a poter distinguere un tale stato da quello, in cui il cuore trovasi dilatato con assottigliamento delle sue pareti. Ma, per fortuna, anche confondendo l' uno coll' altro di questi due stati non si può arrecare alcun danno; poichè la natura del primo dei suddetti stati morbosi, conviene perfettamente con quella del secondo. All' opposto non mi è lecito il tralasciare di mettere sott' occhio in questo luogo una riflessione, la quale ci deve servire di guida, onde, nell' istituire le sezioni dei cadaveri, non ci abbiamo ad ingannare, dovendo portare il *nostro giudizio sulla grossezza del cuore*: il cuore allorquando trovasi vuoto sembra molto più piccolo di quello, ch' egli veramente lo sia; perchè in tale stato la sostanza muscolare si raggrinza maggiormente; locchè si fa evidente, poichè in istato normale il pericardio, il quale suole rivestire il cuore, standogli molto aderente, in siffatti casi suol trovarsi dal medesimo piuttosto distante. Portal (*Anatom. méd.* p. 67) lo ritrovò eziandio impicciolito, allorchè una qualche pressione aveva su di esso lunga pezza esercitata la sua azione, p. e. uno steatoma; si chiama questo stato un impicciolimento sintomatico. Finalmente fa di mestieri d' indagare ancora ogni volta la proporzione dell' ampiezza de' grossi tronchi arteriosi; stante che la sproporzione dei medesimi in riguardo al cuore è il proprio momento di malattia; ed inoltre perchè questi vasi non di rado, in caso di picciolezza del cuore, vengono ritrovati male affetti, e degenerati.

ne (1) quale angina di petto (ma che però, come dimostreremo parlando di siffatta malattia, era manifestamente un' infiammazione del cuore), rinvenne quest' organo in tale stato di corruzione, che potevasi mediante una leggier pressione col dito trapassarlo da parte a parte. Ma se la degenerazione del tessuto del cuore non è molto considerevole, ovvero si trovi limitata ad un punto solo, può in questo caso benissimo l'infermo proseguire a vivere; l'energia del cuore però ne rimane notabilmente diminuita. I sintomi di questo stato convengono con quelli dell' assottigliamento della sostanza del cuore . . . .
Esso fu talvolta rinvenuto nella sezione dei cadaveri d'uomini, che durante la vita soffrirono sintomi simili a quelli dell' angina di petto. Così avvenne in un caso riferito da Fothergill (2), in cui egli non rinvenne vizio alcuno del cuore, nè delle valvole; ma *nelle parti muscolose esterne, verso l' apice*, ritrovò *una piccola macchia della grossezza di uno scellino*, simile ad una cicatrice: inoltre eravi una *gran quantità di adipe, sì dentro, che fuori del pericardio.* Questo ammalato, ogni volta che saliva o faceva dei movimenti, veniva preso da uno spasmo al petto: stando in quiete, nulla provava di questa sensazione, ma il suo polso era sempre pieno ed irregolare. Allorquando saliva le scale era costretto di fermarsi

---

(1) *Memoirs of a Medical Society of London.* V. 1. p. 380.
(2) *Esper. ed osservaz. di Londra.* Vol. VI. n. 21.

frequentemente, provava un senso di stringimento attorno al petto in linea retta colle mammelle, e non gli era possibile di progredir più oltre, neppure d' un passo, senza esporsi al pericolo di rimaner suffocato: sentiva egli segnatamente un acuto e pungente dolore sotto la mammella sinistra, il quale si estendeva in alto, e per la parte interna del braccio sinistro giungeva sino al gomito; il quale svaniva tosto che egli si fermava, e si allontanava dal vento: durante la notte ne veniva pure talvolta assalito per alcune ore, ed era perciò costretto ad alzarsi. Talora si manifestava un vivo dolore ad un piede, accompagnato da lieve tumore, come suol accadere nella podagra. Degno della massima attenzione è il caso di simil fatta, rammentato da Akenside (1), quello cioè di un ammalato, il quale, a cagione di una contusione riportata sul petto, sei mesi prima della sua morte, dall' orlo di un tondo che teneva sotto il braccio, e che fu spinto frammezzo a due costole, fu questi subito preso da tosse con sputi di sangue, e da palpitazione di cuore. - L'Autore rinvenne il *pericardio aderente al cuore*, e *verso l'apice della parte sinistra del medesimo un punto dell' ampiezza di un mezzo scudo di un color giallo nero*; *la sostanza del cuore convertita in una gelatina*; con altri punti neri qua e là sparsi. Due mesi prima di

---

(1) *Leske, Trattati scelti, presi dalle Transaz. filosof.* part. V. pag. 266. n. 40.

morire, si manifestò alla regione dell' ombelico una macchia di color nero giallo, la quale minacciò la vita di questo soggetto; ma di lì a poco scomparve: egli sopravvisse alla ricevuta contusione mesi sei (*1).

Picciolezza ed emaciazione del cuore, con un principio di ossificazione: Osservazione riferita da Kreysig (*2). Il Dottore Demiani, dotato di una costituzione assai robusta, era instancabile nell' esercizio dell' estesa sua pratica. Avvezzo per lo addietro a far uso della carrozza, da dieci anni egli disimpegnava le sue incumbenze a piedi; e tale era il numero degli ammalati giornalmente visitati, che dalle sette e mezza del mattino non tornava a casa, che verso un'ora dopo mezzogiorno, e dalle quattro pomeridiane

---

(*1) Se questa fossesi estesa meccanicamente al cuore, lasciamo al Lettore, il giudicarlo: noteremo soltanto, che un sì gran guasto dell' organo, suppone una massima predisposizione nel medesimo all' organica degenerazione: per cui si rende anche probabile, che la flogosi sovvertitrice della tessitura siasi trasmessa al cuore dalle pareti toraciche, per via di semplice morbosa irradiazione.

(*2) Op. cit. vol. VI. pag. 3. e segg. Questo Medico, ben a ragione assai stimato in Dresda, e mio amico, morì nell' età di 56. anni per una malattia, la quale non durò che soli undici giorni. Erano già trascorsi alcuni anni, da che egli trovavasi sempre indisposto; e siccome non solo fu chiesto il mio consiglio in occasione dell' ultima sua malattia, ma altresì più volte si abboccò meco riguardo ai suoi incomodi; perciò sembrami questo caso meritare di essere esattamente descritto. Il suo Medico di casa, il sig. Consigliere di Governo VVeigel, ebbe la degnazione di concorrere a completare la presente storia.

correva sino alle otto, ed anche più tardi. Avvegnachè fosse di un aspetto sano, scorgevansi in esso nullameno sempre assai chiaramente gl' indizj di un afflusso di sangue al capo. Dal trentesimo sino al quarantesimo anno di sua età andò soggetto a ricorrenti coliche, dalle quali spesso, e tutto ad un tratto egli era assalito: il latte, la birra, ed i cibi acidi incolpavansi per lo più come causa di questo suo incomodo: ad onta di ciò erasi assai ingrassato, e temeva di diventar idropico. Andava lagnandosi di giorno in giorno d' un certo mal essere; mangiava però con buon appetito, e rendevasi allegro durante la mensa; e continuando ad essere instancabile nell' esercizio della propria professione, si attribuirono le anzidette lagnanze ad un principio d' ipocondria: camminava il più delle volte assai velocemente. Gli incomodi, di cui lamentavasi, erano occupazione di capo, oppressione di petto, e tosse, che egli credeva dipendere da flatulenze, mentre cedevano dietro evacuazioni prodotte ad arte; dolore alla regione del fegato, viscera, in cui egli opinava esistere una qualche affezione poichè era essa continuamente dura, ed assai tesa; stitichezza di ventre, assai ostinata, ragione per cui si levava alle quattro ore del mattino, onde mercè d' ogni sorta di clisteri procurarsi una qualche scarica, prima d' incominciare il suo giro; insensibilità del tubo intestinale, che lo obbligava tratto tratto a far uso della così detta *pozione viennese*, in dose anche generosa; sonni inquieti; periodici accessi di grande melanconia; abbattimento; dolori reumatici,

da cui era assalito ad irregolari intervalli; strettezza di petto, congiunta a tosse, la quale ordinariamente si manifestava allorchè si poneva a letto, e che spesso continuava per alcune ore. Cessava la tosse, allorquando (ciò che talvolta accadeva) veniva sorpreso da dolori reumatici nel piede destro, per cui era obbligato a servirsi del bastone; ed una tale circostanza lo confermava sempre più nella sua opinione dell' affezione di fegato, e dell'artritide larvata. Oltre agli indizj dell' afflusso di sangue al capo, di cui ho già fatto menzione, scorgevasi, che spesso la *respirazione* si eseguiva *con ansietà*, *congiunta a sospiri*, e ad alcuni insulti di *tosse sonora*, segnatamente nel salire le scale; di modo che opinavasi altro non essere che una sua abitudine, dalla quale si prediceva la sua venuta: *applicava spesso la mano destra al sinistro lato del petto*, e *lagnavasi di debolezza in quella parte*: il di lui volto di frequente indicava una occupazione di capo, o sonnolenza, per cui sbadigliava ad ogni momento: talvolta, segnatamente nell' ultimo anno di sua vita, si addormentava al letto de' suoi ammalati in qualsivoglia ora del giorno, nel momento in cui l' altro Medico parlava coll' infermo. Credendo, che questi suoi incomodi riconoscessero la loro cagione da un' ostruzione del fegato, nell' anno 1792. si portò a Carlsbad, ed in appresso per altre sei volte, d' onde ritornò sempre in miglior aspetto, e più risvegliato. Non v' ha dubbio, che la quiete per un uomo talmente affaticato, contribuir dovesse a procurargli un grande alleggerimento de' suoi inco-

modi. Gravi malattie in famiglia, la morte di un figlio già adulto, lo hanno dal 1803. sino al 1806. assai abbattuto: si accrebbero di molto i suoi malori, e principalmente per la disgrazia accaduta alla sua patria nell' anno 1806., in cui l'esercito nemico s'impossessò della Sassonia. Venne di bel nuovo sorpreso dalli suoi incomodi: era sovente costretto a rimanersi in casa, a motivo di affezioni catarrali o reumatiche; ma dopo alcuni giorni tornava ad uscire per visitare i suoi ammalati, ciò che faceva non senza grave fatica. Nel dicembre del 1806. venne assalito improvvisamente, verso sera, da *veementissimi spasmi al petto*, dietro i quali cadeva in *deliquio*: ritornato in sè, accusava un *dolore ottuso sotto allo sterno*, ed una *torpidezza nell' avanbraccio sinistro*. In capo a pochi giorni, scomparirono questi due sintomi; ed al quarto giorno, malgrado la proibizione del suo Medico, uscì per vedere alcuni de' suoi pazienti, che più ne erano in bisogno. Io stesso lo vidi da un ammalato, e, con grande mia sorpresa, mi accorsi nell' accompagnarlo a casa, quanta era la difficoltà, che egli provava a ciascun passo, che faceva, lagnandosi d' un grandissimo indebolimento delle membra, e di un *doloroso stringimento di petto* in specie *allo scrobicolo del cuore*. E quantunque io gli avessi posto sott' occhio lo stato, in cui egli si trovava; nulla meno il giorno seguente egli volle uscire di casa. Nove giorni dopo il suddetto accesso, ed in seguito all'essersi verso sera assai arrabbiato, passò la notte molto inquieta; con ciò non venne però molestato dalla

solita tosse. Il dì vegnente, uscì alle 6. ore del mattino, e trovandosi da un malato si lagnò di grande ansietà, e spossamento: si portò in appresso, come era solito, alla casa del suo amico il sig. Consigliere Weigel, e giunto appena nell' anticamera cadde in deliquio. Erano due ore che il sig. Consigliere si occupava nel richiamare in vita quest' uomo, caduto in una *vera asfissia*, allorchè io venni chiamato: lo ritrovai tuttora nel medesimo stato; e convenni col sig. Weigel, che continuare si dovessero tutti i tentativi per richiamarlo in vita. Esso mi narrò, che l'*accesso* sembrava *simile a quello di un' angina di petto*, al comparir del quale era divenuto *freddo*, e *pallido in volto*; che il *respiro era accompagnato da grande ansietà, oppressione, da un dolore sotto allo sterno ed al braccio sinistro, con polsi picciolissimi, appena percettibili*. Mi fu d'uopo allontanarmi: ed alcune ore dopo il continuato uso degli opportuni soccorsi, lo trovai ritornato in se stesso, con polsi piccoli, frequenti, con respirazione accompagnata da ansietà, e da sospiri: accusava di sentirsi assai male, di provare una grande oppressione, ed un acuto dolore allo scrobicolo del cuore: si applicarono le mignatte alla parte dolente, sinapismi al polpaccio delle gambe, e clisteri: si prescrisse una mistura di acqua di sambuco, spirito di Minderero, ed ammoniaca succinata. L'ansietà e l'oppressione del respiro tratto tratto si aumentavano, e dopo alcuni minuti alquanto rimettevano, senza alcun chiaro indicio di febbre: i polsi si conservarono piccoli e frequenti;

nel corso della notte, veglia continua; e colla grande oppressione alternava l'ansietà. - Nel seguente giorno vennero prescritte le polveri composte di calomelano e zolfo dorato d'antimonio, alla dose di un grano per ciascheduno, combinati a dieci grani di fiori di zolfo, ed altrettanti di guajaco, da prendersi alternativamente colla sopra ordinata mistura. Riputammo la malattia per un metaschematismo dell' artritide al petto; ed in vero, la disposizione a siffatta malattia ne aveva una gran parte. Con tali mezzi speravamo di ottenere abbondanti evacuazioni dell' alvo, e di facilitare la circolazione del fegato. Ma continuarono non pertanto l'oppressione, ed i periodici accessi di ansietà, che ad ogni momento minacciavano la imminente soffocazione del malato. La notte del secondo giorno non fu dissimile dalla prima. Al quarto, ed al quinto giorno si alleggerirono alcun poco i sintomi. Desiderò di essere trasportato nella propria abitazione; il che si eseguì la mattina della sesta giornata, senza alcuna sinistra conseguenza. Era obbligato a giacere in situazione assai elevata, e voltato sul lato sinistro, persistendo continuamente il senso di ansietà e d'una dolorosa oppressione allo sterno. I sovra prescritti rimedi, un vescicante applicato al luogo dolente, la canfora, gli antispasmodici, la digitale, e simili, nulla valsero a mitigare i suoi tormenti; e solo dall' uso cotidiano dei bagni tiepidi, ritraeva per breve tempo un poco di sollievo. Di quando in quando era alquanto risvegliato; ma parlava con grande difficoltà, ed accusava una sensazione, come se ad ogni mo-

mento, per mancanza del respiro, fosse in procinto di rendere lo spirito; ed egli medesimo dissemi, trovandosi meco solo, che durante un simile accesso, ben presto egli avrebbe perduta la vita. Il suo *polso* si mantenne sempre piccolo, e filiforme, di rado intermittente, ma *costantemente assai celere*. Lungo la giornata la tosse non lo molestava, e meno gagliarda era anche l'oppressione, per cui parlava assai volentieri, e spesse fiate anche più di quello che avrebbe dovuto; il suo capo si mantenne sempre sgombro. Così andarono le cose sino all' undicesima giornata; avvegnachè nel nono giorno senza sentirsi più aggravato, spesso si copriva la cute di sudori freddi. La notte dell'undici fu non meno inquieta delle precedenti; e la passò quasi senza dormire, venendo assalito ad intervalli da sintomi minaccianti un' imminente soffocazione. Nel mattino si trovò alcun poco più risvegliato, senz' altro miglioramento, e credemmo che si fosse formata un' effusione acquosa nel petto. La morte lo sorprese in questo giorno, ed il suo passaggio all' eternità fu cosa del momento. Dopo aver passata la notte assai inquieta, erasi coperto di un freddo sudore; era assai inquieto, parlò colla moglie; la quale, allontanandosi per brevi istanti, lo sente tutto ad un tratto a gridare ad alta voce « Oh Dio, cosa mai mi sento! Atterita da un simile lamento corre al suo letto, e lo trova spirante, con ambe le mani applicate alla sommità del capo, coi lineamenti del volto esprimenti il più fiero e crudel dolore; e dopo alcuni minuti rese l'ultimo respiro. - Nella

Sezione del cadavere: non si rinvenne alcun vizio nelle viscere del basso ventre. Il fegato era bensì notabilmente voluminoso, per cui sporgeva due dita trasverse sotto il margine delle coste spurie; era però integra la sua struttura: lo che tanto più ci sorprese, dappoichè, oltre l' essersi durante la vita sempre lagnato di un dolore alla regione di questa viscera, di ostruzione della medesima, e di flatulenza, rilevavasi nell' epigastrio e nell' ipocondrio destro un considerevole tumore assai sensibile sotto la compressione; la vescichetta del fiele era zeppa di bile; il tubo intestinale sano, tranne un piccolo stringimento nell' intestino colon; lo stomaco ampio, senza alcun vizio. *Nei polmoni*, si rinvennero qua e là alcune durezze, ed aderenze colla pleura. *Nel pericardio* eranvi tre once circa d' acqua tinta di rosso, e nelle cavità del petto una libbra circa di un umor giallo. *Il cuore* era *assai piccolo*, ed eguagliava in volume quello di un figlio di 10. anni, assai *floscio*, *avvizzito*, ed *emaciato*; le colonne carnose interne presso che scomparse, e le pareti passate allo stato quasi di membrana: *le sole origini*, ossiano le aperture *delle arterie coronarie* si riscontrarono *ossificate*, senza che una tale metamorfosi estesa si fosse lungo il decorso delle medesime: la *tonaca interna dell' aorta*, alla circonferenza di un pollice circa attorno *all' origine delle arterie coronarie*, era *indurita* e *rigida*, *come pure il margine convesso delle valvole semilunari* dell' aorta.

Riflessi. I sintomi, che per una serie d' anni si presentarono in questo ammalato, sono tali, che con

grande certezza potevasi giudicare di un'adinamia del cuore: essi per altro si distinsero da quelli di tutte le altre forme a noi conosciute di vizj organici del cuore, ed anche da quelli della stessa angina di petto, con cui avevano la massima simiglianza, specialmente nell'ultima malattia; perchè nel decorso di questa gli accessi cessavano con maggior rapidità di quello, che suol accadere nella vera angina di petto, ed erano quasi momentanei; all'opposto, nella loro comparsa, i tre ultimi accessi erano affatto simili a quelli dell' angina di petto. I sintomi, che si presentarono prima, collimano con quelli della dilatazione delle cavità del cuore, congiunta all' assottigliamento della sostanza, nel caso che questo vizio non abbia fatti troppo grandi progressi. L' ultima malattia fu certamente l' effetto d' una reumatica affezione del cuore, già indebolito, ed alterato nella sua struttura: la disposizione all'artritide, che esisteva già nell' organismo, venne risvegliata dal raffreddamento; ma ciò che è peggio intrattenuta, ed aumentata dall' avere trascurato il necessario genere di vita, ragione per cui l' effusione acquosa, e la paralisi del cuore, ne furono una pronta conseguenza. La morte avvenne in questo caso nel modo istesso, come accade nella dilatazione del cuore, cioè in seguito ad una lenta infiammazione, di cui ho nella mia opera riferito un sufficiente numero di esempj. Ella è però cosa degna di osservazione, che anche in questo caso ebbe luogo un principio di ossificazione delle arterie coronarie (tanto è affine il morboso processo, che scema le forze del cuore,

nell' atrofia, nell' assottigliamento, e nell' ossificazione delle sue tessiture carnose e vascolari).

« N. Ant. Giacometti (scrive Testa (*1)), epatico cronico, morto consunto nell' Ospizio clinico, nell' aprile dell' anno 1809, con vomiti frequentissimi, e sudori copiosi, dopo aver delirato più volte, con tosse e sputi di sangue: fu in esso trovato il *cuore, quasi* fosse quello *di un fanciullo*; le sue pareti gracilissime, e l' orecchietta destra sola così grande, quanto sarebbe stata capace di capire due volte ciò, che rimaneva delle altre tre sue parti. Anche la vena porta era piccolissima, e ristrettissima di calibro; l'arteria epatica al contrario degli altri vasi arteriosi e venosi, serbava il suo lume naturale; il condotto coledoco era allargato a guisa di piccolo intestino; lo stomaco piccolo e tutto trasparente e sottilissimo, e lo stesso dicasi delle intestine (*2).

(*1) Op. cit. vol. III. pag. 349. e seg.

(*2) Se l' A. si fosse più minutamente spiegato circa lo stato del fegato, avrebbesi potuto inferire qualche proposizione, p. e. quella, che la capacità dei vasi può supplire sino ad un certo punto alla incapacità del cuore; e che una maggior mole di fegato è il più certo indizio delle difficoltà del circolo in alcuni punti principali dell' ampia sua sfera. Avremmo pur anche desiderato di sapere, qual fosse lo stato della secrezione della bile, la quale direbbesi che veniva separata in maggior copia, movendo in tale considerazione dalla straordinaria dilatazione del condotto coledoco; ed in questo caso, confrontando il maggior diametro dell' arteria epatica, col ristringimento di quello che è proprio della vena porta, potrebbesi fare un passo, e dire, che il sangue portato

Accadde similmente al Morgagni di trovare nel cadavere di un facchino (*Ep. A. M.* LXX. art. 5.), stato di vasta corporatura e gagliardo nelle sue forze, *cordis eam parvitatem etc., quam in adultis unquam conspexisse non memini; pueri enim cor videbatur non viri, et omnibus quidem dimensionibus, et his proportione respondente parietum tenuitate: caeterum praeter venas, quae in cordis superficie alicubi erant varicosae, nihil extra nihil intus vitii occurrit, ut neque in aortae valvulis, cujus tamen truncus videbatur esse dilatatus.* Quell' uomo era stato nella sua vita bevitore, e mangiatore solennissimo, nè si querelava di alcun male, bensì talvolta di qualche molestia, *cujus sedem, manu epigastrio imposita, ad cordis scrobiculum designabat.* Tre mesi prima, che egli morisse, assalito da febbri intermittenti col tipo di terzane, che cessarono e ritornarono più volte, vomitava qualunque cosa egli prendesse, fuori del vino moscato, e da questo vomito insanabile restò infine così consumato, che il suo corpo non bisognasse di altra preparazione per servire ad uso di dimostrazioni dell' Osteologia: il centro del diaframma era ossificato (osservazione, che, 10. anni dopo, T. Gottl. Hoerniek (1) ebbe occasione di fare, la quale occu-

---

dall' anzidetta arteria provvede bensì alla nutrizione dell' órgano, ma concorre esso pure col sangue della vena porta alla secrezione della bile, in una proporzione relativa alla ordinaria tenuta dell' uno e dell' altro ordine di vasi.

(1) Haller *Dissert. ad morb. Hist.* tom. VI. Diss. CCVII. *De indur. part. pr. Nat.*

pava in un uomo di 40. anni, per metà la parte tendinosa, e per l'altra metà la parte carnosa di quel muscolo). Ma la maraviglia maggiore, nel cadavere inciso dal Morgagni, era lo strano collocamento dello stomaco, disceso nella parte sinistra del ventre fino al pube: vi era qualche durezza nel piloro; ed in quella parte, le pareti dello stomaco, alquanto ingrossate, mostravano qualche disposizione ad ossificarsi. Altrove egli citò (*Ep.* XXX. *art.* 10.) l'esempio di un cuore picciolissimo, *valde parvum* nel cadavere anch'esso di un uomo robusto (*1), che, senza nessuna manifesta cagione, vomitava continuamente qualsivoglia cosa egli inghiottisse, e spesso ancora dell' acqua pura alquanto amara; la sete lo tormentava; cadeva alcune volte in deliquio; e si doleva di acerbi dolori nel confine del torace, quasi vi fosse lacerato da cani; nè cosa vi era fuori, sensibile al tatto. In questa guisa, e con polsi bassi, morì nell' undecima giornata (2). Alla picciolezza del cuore era congiunto un copioso effondimento acquoso-

(*1) Sembra che la robustezza dell' individuo allontani il pensiero, che il cuore seco portasse una picciolezza congenita; la quale perciò vuolsi attribuire alle sopraggiunte affezioni primitive o secondarie di quest' organo.

(2) Questa osservazione comunicata a Morgagni da Eracl. Manfredi, Medico di quei tempi dottissimo, ci lascia il desiderio di sapere, se tutto il corso della malattia fu compreso, come non sembra, nell' intervallo di quegli undici giorni. E se quel vomito si mostrasse prima; ovvero se il Manfredi attendesse a notare unicamente le cose sopravvenute nell' avvicinarsi della morte.

sanguigno nella cavità del torace, ed in quella del pericardio; la sostanza del fegato era sana, ma bensì di una mole inusitata; sani gli intestini, e lo stomaco; il mesenterio era sparso di qualche durezza; il pancreas maggiore del solito, disuguale, e pieno di piccioli corpetti rotondi, e duri, a guisa di una cartilagine . . . .

Io non so, qual parte sia dovuta a queste particolari circostanze fra le cagioni della picciolezza dei cuori, che furono poscia veduti nell' esame dei cadaveri; a furono bensì in altro luogo da noi discorsi (Arch. vol. II. p. 388.) gli avvicinamenti indubitabili in tanti esempi di stomachici cardiaci; ma non pertanto le sembianze della malattia, e gli stati contro natura delle viscere di tant' altri, ch' ebbero il cuore picciolissimo, furono assai differenti. Questo bensì, nell' analisi speciale di alcune fra le istorie riportate, mi sembra chiarissimo in tutte, un irritamento locale a portato al cuore, d' onde questa viscera in tutti quegli esempi soggiacesse per la continuanza di quello stimolo ad una lenta e cronica infiammagione . . . . . E però nella spiegazione di questi cuori tanto inferiori alla grandezza loro ordinaria, io non dubito di ricorrere ad una carditide cronica preceduta, sotto la quale l'assorbimento interno della sostanza del cuore siasi reso maggiore della successiva riparazione, ... dove, per la distruzione dei vasi rossi, altro non resta fuorchè il successivo disfacimento, ed assottigliamento del tessuto

prima infiammato (1) . . . . . La ragione degli esiti tanto fra loro opposti del processo infiammatorio forse è nascosta nelle orditure differenti delle parti, nelle proporzioni originarie fra il sistema rosso ed il bianco, nelle differenti quantità delle anastomosi dei vasi (nelle cause speciali delle malattie, nella cura che si pratica, nel periodo del morbo, nelle circostanze accessorie), ed in fine nei differenti speciali poteri delle diverse vite (e nelle vicendevoli loro influenze), alle quali non ci può essere permesso di avvicinarsi colle nostre ispezioni anatomiche, e coi nostri più minuti ricercamenti . . . . In altri simili casi, sembra inoltre non doversi escludere una disposizione ingenita di fabbrica, per la quale siano stati posti all' accrescimento del cuore alcuni confini fuori dell' ordinario. E questo probabilmente fu il caso della giovinetta veduta da Morgagni, malaticcia fino dalla sua nascita *ob summum praesertim virium languorem*: e che morta di 16. anni *cor habuit exiguum*, ed in questo si vide aperto il forame ovale . . . . . .

E bene la memoria della consunzione, e della tabe del cuore, come in altro luogo (Arch. vol. 11. p. 11. §. 1.) da noi si è favellato, mi sembra [illegible] delle ricordanze più antiche di malattia, che la isto-

(1) La sola compressione, lungamente portata sopra qualche parte, sembra bastare molte volte ad alterare insignemente la sua mole, e renderla assai più picciola. Nè mancò certo in tutti i fatti fin ora osservati, d' onde potesse argomentarsi o la compressione o l' angustia, alla quale il cuore fosse ridotto . . . .

ria ci ha tramandato ; e forse fu sempre similmente parere della moltitudine, che il cuore, per la grandezza degli affanni si struggesse, e cadesse a goccie, quasi liquefatto; onde il giovane Carino presso Plauto nel suo *Mercadante* (*act.* 1. *sc.* 2.)

Cor aedepol miserum meum,
Quod guttatim contabescit, quasi in aquam tu indideris salem.

Siccome ancora nel *Curculione* Plauto medesimo descrivendo il morbo *epatario*, l' *epatitide* del ruffiano di Cappadocia, fa, ch' egli soggiunga (*act.* 2. *sc.* 1.)

Lien necat, renes dolent,
Pulmones distrahuntur, cruciatur jecur,
Radices cordis pereunt etc.

dove il diseccarsi, consumarsi le radici del cuore viene posto in luogo dell' intisichire, o distruggersi. Gli antichi Medici ebbero la stessa credenza; e Galeno, il più dotto di tutti gli altri, stimò essere necessario, che nei tabidi il cuore si inaridisse (*De marcore cap.* 1.) *ut necesse sit corpus cordis exsiccari in marcescentibus*, forse così persuaso dalla simia tabida, e dall' esempio di un gallo, ne' quali ebbe ad incontrare alterazioni di un simil genere ne' precordj. P. Salio, anch' egli ammaestrato, non solo dall' autorità di Galeno, ma dalle sue proprie osser-

vazioni (1) non dubitò di far sua l'opinione del Medico di Pergamo, lasciando ai Medici di trovare il metodo della curagione, che fosse conveniente a questa sorta d'infermi; « ego enim nihil profeci, omnesque hos vidi tandem tabe consumptos, et emaciatos, ultimo loco quadam accedente levi febricula, cui sincopae soepius connectebantur, periisse. » Am. Lusitano (2) scrisse di aver potuto rinnovare tre volte in cadaveri umani le osservazioni di notomia comparativa fatte da Galeno: quei soggetti stati avanti oppressi da palpitazione di cuore, da sincope, durezza e picciolezza di polso, *nulla praecedente tabitudinis causa*, *et accedente febricula consumpti sunt.* Con tutto ciò nè Salio nè Zacuto fecero menzione alcuna di consunzione propria del cuore, che ad essi fosse occorso di vedere, siccome nemmeno Galeno raccontando le vicende nate nel gallo e nella simia. Meglio si confà con questi proponimenti l'osservazione di Sam. Spilemberger citata da Teof. Bonet (3) di un nobile Unghero, che morto tisico, dopo inciso per conoscere la cagione della sua lunga ed insanabile infermità, mostrò il cuore tutto diseccato, ecc. . . . . . Ma fra gli antichi esempi di cuore quasi distrutto, è sopra tutti gli altri memorabile il caso narrato da B. Telesio (4) di un Romano, nel quale,

(1) *De curat. morbor. ab ord. Pract. non exhib.* cap. 7.
(2) *Prax. admirand.* Lib. 2. oss. 137.
(3) *Anat. pract.* lib. II. sez. VII. osserv. CXIII.
(4) *De rer. nat.*

dopo una lunghissima infermità, non rimase altro di cuore, che la sembianza della sola esterna membrana. Piccolissimo similmente, e quasi tutto consumato era il cuore di Elia Rues, morto miseramente di sete e di fame; Antonio Linden tagliò il suo cadavere, e ne fece memoria nelle sue *Esercitazioni Batave*. E non pertanto in mezzo a queste narrazioni di cuori piccolissimi veduti nei consumati e nei tabidi, è da sapersi, che il cuore, come già fu per lo innanzi avvertito, colla sua consunzione non seguita in generale la proporzione, colla quale tutti gli altri muscoli dei tabidi si distruggono, e quasi interamente spariscono: alla qual cosa fece allusione il Morgagni in quella storia del facchino testè rapportata; riflessione appoggiata sul fatto, e che emendando l'antica opinione di Galeno, e di Salio, che si è detta, e la volgare credenza, serve maggiormente a farci intendere le speciali prerogative del cuore (*1), e del suo tessuto. In un giovane contadino, morto di lunga consunzione polmonare, appena quasi rimaneva più vestigio di

(*1) Tali sue prerogative ottengono una plausibile spiegazione, se si ha riguardo, che, fornito il cuore di molta attività vitale, e non mai interrotto nell' esercizio della propria funzione, tranne i casi di asfissia e di sincope, si appropria egli perciò una conveniente nutrizione, ed in copia sempre maggiore di quella, che si opera in ogni altra parte dotata d' una minore energia, non che di un' entità meno importante: e perciò, in pari circostanze, più d' ogni altra resiste alle cause di deperimento.

polmoni, eccettuati li soli tronchi sanguigni; lo stomaco, e tutto il tubo alimentare appena per la piccolezza sembravano convenienti ad un fanciullo di pochi anni: il fegato, quantunque durissimo, e così la milza comparvero coll' istessa proporzione: le ossa appena erano ricoperte dalla cute; il solo cuore, ed il tronco dell' aorta, dappertutto assai duro e consistente, superavano l' ordinaria loro misura . . . .

Quella rigidezza, somma contrazione, e durezza dei cuori, che io vidi in più d' un esempio di cadaveri d' uomini ribaldi e scellerati, che di una vita condotta in mezzo alle atrocità fecero morendo atrocissimo fine, servendo con qualche verisimiglianza alla verità del volgare proverbio del cuor duro e petroso degli uomini crudeli, potrebbe insospettirci, che quelle prave disposizioni dell' animo fossero quasi intessute negli stami di quest' organo; siccome in altri, l' arrendevolezza e piegamento dei loro voleri in altrui conforto procedessero con opposte condizioni di mobili e molli precordj: con tutto ciò, la rettitudine delle nostre menti, potendo similmente congiungersi con qualunque tempra fiera o benigna delli strumenti della nostra vita, non sarà mai, che la sola interna struttura comandi l' abito morale delle nostre azioni; e forse fu colle istesse gentilizie disposizioni di viscere, dirette bensì dall' amore della pubblica e della privata gloria ad opposti fini, che P. Cornelio in Affrica tergeva l' onte del nome Romano ricevute al lago Trasimeno, e nella pugna di Canne; e li due furibondi Gracchi tingevano di sangue quella patria medesima, tanto nobilitata dai trionfi dell' Affricano.

CLASSE SECONDA

MALATTIE ORGANICHE
CON
PREDOMINIO DINAMICO
OVVERO

Mutamento organico più o meno durevole, in cui la espressione vitale si mantiene uniforme; nè si allontana dal suo ritmo naturale, se non per gradi di accrescimento, e di abbassamento, o di passeggiera irritazione; sempre serbando in tale stato la possibile affinità cogli agenti, che spiegano un' azione elettiva, e determinata sopra quella tal parte.

I.^A Specie. *Ferite del cuore.*
II.^A *Lacerazione spontanea del cuore.*
III.^A *Caduta o* prolapsus *del cuore.*

IV.ª *Meccanici irritamenti, situati dentro e fuori del cuore: 1.° tumori sovrapposti al cuore; 2.° sua aderenza col pericardio; 3.° polisarcia adiposa; 4.° polipi, idatidi, e vermi; 5.° pneumo-cardia, e pneumo-pericardia; 6.° effusioni liquide raccoltesi tra il pericardio ed il cuore.*

CAPO PRIMO

Ferite del cuore.

Un clinico assuefatto a contemplare quali e quante essenziali alterazioni non bastino nè a paralizzare l'azione del cuore, nè ad impedire, che per esso si appalesino le stesse affezioni d'ogni altra parte, che derivi da questo mobilissimo alveo della circolazione

la comune sostanza delle organiche riparazioni, avrà in sulle prime qualche difficoltà a persuadersi, come lo stromento feritore, tagliando pochi stami della sua tessitura, sempre minacci da vicino la morte; la quale poi rendesi inevitabile e pronta, ogni volta che siasi aperta colle cavità dell' organo una libera comunicazione, e beva, per questa, copia del contenuto sangue il crudo ferro micidiale. Ma avviene, pur troppo, che anche le superficiali ferite delle pareti del cuore vedonsi tardi o tosto seguite da quella infiammazione distruttiva, che toglie la vita all'infelice, cui un raggio di speranza rimaneva in sul principio di poter sopravvivere all'incontrato accidente. Ciò non pertanto, anche in questa parte non mancano fatti singolarissimi, dove lo avvenimento di protratta o ricorrente sincope, un fitto coagulo di sangue, la permanente contrazione, o la massima quiete dell' organo, il menomissimo diametro della ferita, la quasi nulla infiammazione, ed un saggio medico governo concorsero unitamente, o valsero anche soli, a rammarginare una ferita superficiale, ed anche penetrante del cuore. Per la qual cosa, sebbene alcuno di questi fortunati eventi non sia bastante a rassicurare il Curante circa il buon esito della ferita, quando la esplorazione della medesima ci porti a credere che sia stato in qualche sua parte interessato il cuore, e presenti il malato più o meno gravi sintomi, che direbbonsi quasi caratteristici delle offese di tal sorta; ciò nulla ostante, vorrà essere sospeso in questi casi il giudizio definitivo circa l' esito, e la

qualità della ferita, sin a tanto che il tempo rischiari ogni dubbio, nulla omettendo di quella attività, e somma prudenza nel medicare, che l' Arte insegna mai doversi trasandare così nei dubbii, quanto negli estremi casi. Meglio, che i ragionamenti verranno i seguenti fatti a confermare queste nostre premesse.

« Ben lungi, scrive Kreysig (*1), che le ferite del cuore siano sempre mortali al momento, od almeno in poche ore, anzi gli ammalati molto frequentemente sopravvivono non solo per delle ore, o per dei giorni, ma persino delle settimane. Morgagni, e Senac hanno raccolti esempi di tal fatta. Fontani vide sopraggiungere la morte solo al 33.° giorno dopo la ferita; avvegnachè fosse stato traforato il sinistro ventricolo. Bayer vide una ferita del cuore divenir mortale dopo 5. giorni (2): così anche Durand (3), e così quasi la maggior parte degli Autori: Triller la vide susseguire dopo 14. giorni (4).

Larrey riferisce un esempio (5) di materia puriforme raccoltasi in un sacco di nuovo formato, dal quale si può al tempo istesso apprendere l' interno

---

(*1) Op. cit. vol. III. p. 212. e 213.

(2) V. *Fourcroy la Méd. éclairée par les sciences physiques* etc. tom. 2. pag. 92.

(3) Hofeland *Annali della medicina francese*. Part. 1. pag. 301.

(4) *Dissertatio de mirando cordis vulnere post quatuordecim dies lethali. Viceburgae* 1775.

(5) *Casi memorabili medico-chirurgici*. Traduz. dal Francese. 1811. Pag. 620.

andamento dietro ferite del pericardio. Un soldato si ferì con istromento pungente il petto, in vicinanza del cuore: la ferita si chiuse dopo qualche tempo, ma sopraggiunse un interno dolore al luogo della ferita, oppressione del respiro, e soppressione della espettorazione: l' ammalato non poteva giacere che sul lato destro, col petto e col capo in situazione assai elevata. Se sotto alla tosse si applicava un dito tra la quinta e la sesta costola, alla distanza di due pollici dalla ferita, non si sentiva il battito del cuore, ma un senso di movimento, somigliante a quello che fanno i liquori, quando sono mossi in qua ed in là. Sopravvenne intermittenza del polso, un notabile dolore al luogo della ferita, respirazione breve, con edema ai piedi. Fu fatta l' operazione della paracentesi del petto, per cui sgorgarono due libbre e mezza, quasi tre, d' un umore giallognolo, mescolato a grumi sanguigni d' un color nerastro; ma l'infermo morì. Nella sezione del cadavere si rinvennero i polmoni aderenti alla pleura, duri, e gonfi, indi nel luogo in cui avrebbe dovuto effettivamente esservi il pericardio, si trovò un sacco con pareti molto spesse, pieno di una materia purulenta: dieci o dodici linee posteriormente, il pericardio era infiammato, gangrenato, e aderente al cuore. Anche la superficie del cuore era infiammata, esulcerata, e le sue fibre muscolari come macerate. Non v' ha dubbio che, dietro la ferita del pericardio, era nata l' infiammazione di questo sacco con le sue conseguenze, e si propagò anche al cuore medesimo. Il placido anda-

mento delle infiammazioni, che nascono dietro le ferite, è adattatissimo a fornirci una retta esposizione dell' andamento delle infiammazioni del cuore.

Ferita del pericardio: osserv. del Dott. Magliari di Napoli. Nell'anno 1819. due uffiziali napolitani si battono in duello colla spada. Uno d'essi, essendo colpito, ebbe appena tempo di accertarsi della ferita, e cadde al suolo mezzo morto. Corse immantinenti il vincitore in traccia d' una vettura, onde trasportarlo all' ospedale; ma in vece, al suo ritorno, lo trovò alzato colla mano sulla ferita, ed in tale stato da non inspirare alcun timore sulla sua vita. Giunti al quartiere, il Chirurgo del Reggimento riunì la ferita, la quale si trovava tra la sesta e la settima costa del sinistro lato (essendosi battuto col braccio sinistro), e non la giudicò penetrante. Ed in vero, a capo di cinque o sei giorni essa fu compiutamente guarita; e l' ufficiale riprese tutte le sue funzioni della milizia; si esercitò come prima nella scherma, e si diede pure ad ogni sorta di eccessi, sia di tavola, che di venere. - Quattordici giorni dopo quello della ferita, avendo provato un po' di dolore, consultò il Dott. Nicolao Mancini. Questi sospettando che la ferita avesse potuto essere penetrante, e che ne fosse seguita un' effusione, prescrisse la digitale purpurea, ed il cremore di tartaro, per favorirne l' assorbimento. Dopo aver fatto uso otto giorni di questi rimedi, ogni incomodo disparve, ed il malato godette della miglior salute sino al cinquantesimo giorno. - In quest'epoca, credendosi affetto da febbre catarrale, fu inviato all'

ospedale della Trinità a Napoli; e l'infermo pensava sì poco alla ferita ricevuta, che non ne parlò neppure col Medico, che lo visitava. - Ma il giorno dopo, il Dott. Mancini, consultato di bel nuovo, credette di rinvenirvi i sintomi di uno spandimento, che sembrava piuttosto occupare il destro, anzichè il sinistro lato del petto. Si venne ad un altro consulto col Chirurgo Leonardo Santoro. Questo distinto Pratico avendo confermato il giudizio del sig. Mancini, si praticò il giorno dopo la operazione dell' empiema al destro lato. Riescì di grande sorpresa per tutti allorquando, a malgrado della chiarezza dei segni, che avevano annunziato lo spandimento (*1), non si vide uscire dalla fatta puntura che due o tre oncie di sangue, quantità alla quale non si poteva per niun conto attribuire la serie dei sintomi, che si erano osservati. Invano si attese il giorno dopo l' uscita di altro umore, l' infermo morì il secondo giorno dall' operazione.

Necroscopia: l' apertura del petto fece vedere il pericardio enormemente disteso, rivolto pressochè a destra, e riempiuto di un fluido sieroso-sanguinolento. Una parte della faccia interna di questo sacco era tappezzata da una cotenna, che non si potè se-

---

(*1) Sarebbe stata cosa pur molto desiderabile la esatta descrizione de' segni e de' sintomi, che accompagnarono le mutazioni più rilevanti, cui soggiacque il ferito nel decorso della malattia, affinchè tutti fossero in grado di apprezzare la chiarezza, ed il valore dei suddivisati segni.

parare, se non coll' ajuto d' una spatola; ed una simile crosta era pure manifesta sul cuore medesimo. Cercandosi poscia di sapere quale tragitto avesse percorsa la spada, venne chiarito ch' essa avea traversato il pericardio, senza ferire in alcuna maniera il cuore. La ferita esterna erasi affatto cicatrizzata: quella del pericardio non lo era interamente; di modo, che, distaccato quello strato cotennoso, si vedea ancora il foro fattovi dalla punta dello stromento (*1).

« Vir annos natus triginta quinque, scrive Morgagni,

(*1) V. *Gazette de santé.* 25. Dicembre. 1823. I Compilatori del Repert. Med. Chir. di Torino riflettono in proposito, che un' osservazione di questa fatta sembra molto acconcia per rischiarare il punto chirurgico forense intorno la letalità delle ferite del pericardio; comecchè l' andamento tenuto dalla rapportata ferita sia atto a dimostrare, che non basta un determinato periodo di tempo, quello p. e. di 46. giorni, per essere autorizzati a pronunciare, che gli accidenti occorsi, oltre a questo termine, più non serbano una immediata relazione coll'offesa riportata; mentre chiaramente apparisce nel riferito caso, che lo spandimento nel pericardio era esclusivamente ad ogni altra cagione l' effetto della ricevuta ferita del pericardio. – E non solo le ferite del pericardio, aggiungono essi, possono concedere un tempo più o meno lungo ai funesti suoi effetti, ma quelle del cuore eziandio, come risulta da varie osservazioni di Senac, fra le quali una si legge di un uomo, che avea ricevuta una ferita al cuore; il quale, dopo avere sofferto terribili accidenti, parve interamente ristabilito in salute: esso aveva già riprese le consuete laboriose sue occupazioni, a malgrado di alcuni svenimenti, cui andava soggetto dall' epoca della ferita. Morì finalmente all' improvviso: la causa della morte fu rinvenuta in un ascesso sanioso, formatosi alla superficie del cuore. » *Repertorio* succit. maggio 1824. pag. 225.

(*Ep*. 53. *n*. 3) bilioso temperamento, anno 1688, ad medium sterni inter quintam costam, et sextam cultro sauciatus, illico ingenti virium prostratione corripitur, ut, cum pulsus vix perciperentur, Medici brevi interiturum putarent. Tribus tamen exactis horis, sensim redire incipiunt vires: itaque in S. Mariae de Vita Nosocomium defertur. Postridie dira tussi vexari coepit, diarrhoea quoque. Sed haec, crebro quidem, verum paucae viscidae materiae excretionem ciens, die sexto desiit. At tussis in dies augebatur, ut ferri vix posset. A primis etiam diebus sensus erat ingentis in ventre ponderis, qui se progrediente morbo, per totum ventrem extendit; *nullus tamen in thorace*. Primis quoque diebus pulsus nonnihil turgidus, mediocriter autem celer, hanc quidem postea celeritatem servavit; sed in dies parvus magis, magisque factus, octavo tandem die sensim cum vita defecit. - In cadavere ad primam a dextero sterni latere incisionem, sanguis illico qui eam thoracis caveam implebat, magno cum impetu prosiluit. Sublato sterno, et sanguine spongiis exhausto, novus iterum per diaphragma, quod saucium erat, ex ventre sanguis in eandem thoracis caveam influebat . . . . . Mediastinum, primum omnium vulneri respondens, saucium erat, tum pericardium, denique partes dexteri ventriculi cordis, ut rima vulneris intra eum ventriculum perveniret, atque hoc compresso, nonnihil sanguinis ex ipso per rimam prodiret. Proximum autem mediastini vulneri erat diaphragmatis vulnus, per quod sanguis, ut supra dictum est, ex una in alteram fluebat ca-

veam. » Per intendere come lo stromento avesse potuto successivamente offendere tutte queste parti, sarebbesi meglio spiegata la cosa, come dice Morgagni, scrivendo cioè « cultrum inter costam quintam, et sextam a dexteris sic adactum, ut versus sterni medium *ascenderet.* » Aggiunge lo stesso A., che la tosse vuol esser in pari circostanze attribuita, anche in sentenza di Falloppio, all'offesa del diaframma, e che ove manchino gli altri sintomi proprii della lesione di questo muscolo, si potrà questa congetturare dal nessun peso, che accusa il malato nel petto, mentre questo va crescendo nel basso ventre, per la copia del sangue, che in esso si aduna, fluendo attraverso la ferita del diaframma per la maggiore declività dalla cavità del petto in quella dell' addome. Egli fa inoltre osservare, che molti fatti, registrati nel *Sepulchreto*, nei volumi della R. Accademia delle scienze, nelle opere di Falloppio e di Valsalva, hanno posto fuori d' ogni dubbio, che può darsi una ferita delle pareti del cuore, ed anche penetrante in alcuna delle sue cavità, e che ciò non ostante « diutius quam vetustiores (*Galeno*) opinabantur, vitam aliquando posse produci.» Narra poi anche egli stesso due altri casi: nel primo (*Epist.* 69. n. 4.) venne l'infelice ferito nel destro ventricolo del cuore; tratto fuori il coltello dal petto, mandò un grido, e questo fu l' ultimo istante di sua vita; nell'altro, penetrava il colpo per una picciolissima apertura, sin dentro il sinistro ventricolo, ed appena fatti settanta passi s' assise il ferito, e morì (*Epist.* 53. n. 26.).

Incontrasi altra osservazione di questo genere nelle Miscellanee cliniche del Prof. Veinhold, di Dresda: trattasi in questa d' una ferita del cuore, la quale interessa moltissimo la Medicina legale in quanto, che sarebbe bene stato difficile di riconoscerne l' importanza tanto dalla ferita esterna, mentre quest' era alla parte destra e sotto le coste spurie, quanto dall' esplorazione colla sonda, poichè la direzione della ferita era come un *y* greco: bisognava dunque, che prima fossesi ritirata tampoco la spada, indi nuovamente spinta con un' altra direzione, colla quale andò poi a trapassare tutto il ventricolo destro del cuore; laddove prima non aveva ferito che il fegato.

Passando in grazia dell' altrui sperienza, da osservazioni pratiche rare ed importanti, ad altre ancora più sorprendenti, noteremo, che il barone Larrey ha fatto vedere alla R. Accademia delle scienze, nella seduta delli 15. aprile 1824, una preparazione di anatomia patologica, che dimostra uno fra i più gravi e più complicati accidenti, che avvenir possa dietro a ferita d' arma da fuoco rilevata nel petto. Una palla di misura ordinaria attraversò nel suo maggior diametro, da sinistra a destra la cavità del petto, arrestandosi nell' ascella di quest' ultima parte: in questo suo tragitto, cominciò a fratturare la sesta costa sinistra, ferì il polmone corrispondente, perforò nella sua parte inferiore il sinistro ventricolo del cuore, trapassò in tutta la sua spessezza il polmone destro, e finì per rompere la sesta costa di questo lato. Il ferito soccorso a norma degli ordinamenti del sig.

Larrey, sopravvisse trentaquattro ore, a così strano e terribile strazio delle anzidette parti (*1).

I casi sin ad ora annoverati provano solamente, che la vita può durare più o meno di tempo, seguíta che sia la ferita del pericardio, o del cuore; non mancarono però essi di divenire, tranne ben pochi casi, quasi

---

(*1) *Bulletin des sciences médic.* pubblicato sotto la direzione del sig. Barone di Férussac. - Vol. 4. pag. 278. 1824. Per via di questo medesimo giornale, pervenutaci la notizia che il sig. Larrey serbava in pronto una Memoria sulle ferite del cuore, abbiamo ottenuto dal gentile e dotto Cav. Huzard, un riscontro, che può soddisfare alle nostre premure a questo riguardo. Egli ci ha cortesemente comunicato un foglio, nel quale il benemerito Chirurgo francese ragguaglia l' onorevole membro del R. Instituto di Francia circa l' anzidetta memoria; protestando, che con essa, quanto prima, è suo divisamento di provare, che non tutte le ferite del cuore debbono riescire in ogni caso mortali, siccome vien detto dagli Autori; e questi sono i fatti sopra cui egli appoggia una tale sentenza. « J'ai lieu de croir, scrive il medesimo, que j'ai sauvé trois sujets, que j'ai présentés à l'Accademie de Médecine, les quels ont reçu des blessures telles, que le coeur a été certainement lésé. On en jugera par le rapport des cicatrices, qui existent chez les sujets, et que je ferai graver, et par l'exposé des faits rapportés dans mon mémoire, qui doit faire partie du Recueil que je me propose de publier incessament. » (Parigi 26. giugno 1825.). Certamente la profonda perizia del Barone Larrey in fatto di Chirurgia non può in simili casi togliere ogni dubbio sulla verità dei fatti, i quali non possono ottenere altra irrefragabile testimonianza fuorchè la cicatrice evidente di quelle stesse parti, che la esterna ferita e la qualità de' sintomi portavano a credere offese. Noi riferiremo intanto l' unica osservazione di questa specie, che da noi si conosca, la quale fornirà quella prova incontrastabile, che li tre individui curati dal sig. Larrey, per ferita di cuore, ci lasciano ancora desiderare.

tutti prontamente mortali. La osservazione seguente, la quale ottenne quel grado di autenticità, che basta per convincere chicchessia, che il soggetto sopravvisse a sì rischioso cimento, è stata da noi riserbata a porre il suggello alle cose, che abbiamo testè addotte circa un tale argomento, presentando la medesima il *non plus ultra* degli avvenimenti possibili a questo riguardo.

Il sig. Bougon interviene alla seduta della Reale Accademia di Medicina, il giorno 16. dicembre 1825., e presenta il cuore di un individuo morto nell'Ospedale, cui esso trovasi addetto, il quale fa apertamente vedere le tracce di antica ferita penetrante nel petto. Il polmone, il pericardio, ed il cuore erano stati offesi; e questa loro comune offesa rendevasi manifesta, in grazia d' una ben soda cicatrice. Un simil fatto erasi già pubblicato a' tempi di Willis, come venne da noi riferito nel vol. 11. pag. 107. dell' Archivio, dove pure si è fatto menzione d' una insigne ferita di cuore, alla quale sopravvisse il vulnerato per nove giorni, nello stato il più lusinghiero di avere superato ogni gravezza di pericolo. Altra pure ne adduce il Benivieni (Arch. vol. 2. p. 56.), dove sembra, che una protratta sincope abbia sottratto il ferito all' imminente pericolo di morte.

CAPO SECONDO

Lacerazione spontanea del cuore.

Bene spesso, scrive Kreysig (*1), rinvennesi nelle sezioni dei cadaveri il cuore lacerato; lo che avviene con maggiore frequenza certamente degli altri organi cavi, p. e. dello stomaco. Un tale stato, propriamente parlando, non costituisce una particolare malattia, ma piuttosto un esito mortale di preceduti stati morbosi del cuore, e segnatamente delle dilatazioni e dell'infiammazione.

. . . . Io sono d'avviso, che il cuore, sino a tanto che il di lui tessuto si trova in istato sano, non possa in nessun' altra guisa lacerarsi fuorchè dietro l' azione d' una violenza esterna estremamente forte. Esempj di tale natura furono riferiti da molti Autori, p. e. da Mumsen (2), il quale narra il caso di un giovane di 20. anni, che, volendo trattenere per la coda un cavallo selvatico, riportonne un calcio sul petto; per cui, trascinato dallo stesso per pochi passi, cadde a terra; e quantunque, alzatosi di nuovo, si portasse alla stalla, cadde nuovamente, e poco dopo

(*1) Op. cit. vol. IV., pag. 267. e segg.
(2) *Dissert. de corde rupto.*

morì. La cute esternamente non presentava lesione alcuna; ma lo sterno, quattro pollici e mezzo al di sopra della cartilagine ensiforme, era fratturato per lo traverso, di modo, che la parte inferiore era spinta all' indentro. Nel mediastino si rinvenne una piccola effusione di sangue, e nella cavità del petto nessuno stravaso sanguigno; il pericardio disteso da una grande quantità d' acqua trasparente unitamente a sangue coagolato; *nell' orecchietta destra* eravi una *lacerazione della lunghezza di un mezzo pollice*, e precisamente nella cieca di lei estremità inferiore, ove si trovano i fascetti muscolari più piccoli: spaccata la detta orecchietta osservaronsi internamente alcune altre lacerazioni, e lesioni, le quali scorgere non si potevano esternamente; una della lunghezza di un pollice e mezzo nell' altra porzione della medesima, al di sopra dell' anello della destra apertura venosa, alla distanza di un mezzo pollice dalle valvole mitrali; una terza nel luogo dell' anello ovale, per cui erasi aperta la strada nell' orecchietta sinistra. Un caso somigliante riferisce Chaussier in Portal (1): sopra il corpo di uom giovane passò un carro, carico di pietre; la ruota aveva attraversato dalla clavicola sinistra in vicinanza allo sterno, ed era obliquamente percorsa sulla sinistra mammella: le costole rimasero fratturate, le prime però non completamente: *gli integumenti non presentavano alcuna traccia di sofferta*

---

(1) *Raccolta per i Medici Pratici* vol. 12., pag. 720. e seg.

contusione. Nel cadavere di questo sgraziato si vide lacerata l'orecchietta sinistra, in vicinanza della di lei base verso il ventricolo, e la lacerazione era di tale ampiezza, che si potevano introdurre due dita. Un terzo caso di lacerazione del cuore, la quale fu conseguenza di un colpo di fucile, e della commozione comunicata per questo allo stesso cuore, senza che la palla fosse penetrata in cavità, ci viene raccontato da Fine Ginevrino (1): fu questo un uomo, il quale aveva un gozzo; prese costui la risoluzione di uccidersi con un'arma da fuoco; fu rinvenuto morto, ed alla regione della cartilagine scutiforme, eravi una crosta nera del diametro di un pollice; ma *la cute non era lacerata*, le sottoposte parti muscolari ammaccate in modo, per cui si potevano facilmente separare; uno stravaso di sangue nel mediastino. Il pericardio nell'istato sano, illeso, e del suo color na-

(1) *Raccolta* succit. vol. 31., fasc. 4. pag. 427. Somiglianti esempj vengono riferiti nelle *Miscell. Nat. Curios.* Nebel racconta di un uomo, il quale fu gettato da cavallo, e trascinato dal medesimo per un tratto di strada: in esso si rinvenne l'orecchietta destra lacerata, e la vena cava aveva pure internamente una lacerazione. Decad. III. anno - 3. osserv. 53. - Chr. Vater (*ibid.* ann. IX., osserv. 164.) riferisce altro fatto di una donna, la quale da un carro, che le passò davanti, riportò una contusione sul petto, per cui furono fratturate la clavicola, e le costole: in essa erasi lacerato il ventricolo destro in vicinanza al proprio apice. Il signor Worbe vide per l'istessa cagione il sinistro ventricolo interamente spaccato lungo il margine, che lo unisce al destro ventricolo: l'esterna offesa era così leggiera da non lasciare argomentare un così profondo guasto.

turale, ma pieno di sangue, il quale vi era penetrato per una lacerazione, che esisteva nella parte media del ventricolo destro, e nella quale si poteva introdurre un dito. *Tranne i summentovati guasti, queste parti furono rinvenute in istato naturale e sano.*

Questi esempi dimostrano, che gagliarde commozioni sono bastanti per indurre la lacerazione del cuore. Ma da ciò per altro non ne segue, che altre interne cagioni ancora, come p. e. un patema d'animo, o la impedita circolazione del sangue, a motivo del ristringimento di una delle aperture del cuore, per le quali deve uscire il detto fluido, non possano del paro indurre la lacerazione di quest' organo; mentre nel secondo caso di sopra accennato vi esisteva già effettivamente una malattia di cuore, la quale non può supporsi sempre limitata al solo luogo, in cui esiste il ristringimento. Riguardo poi al primo caso, indagini anatomiche istituite con maggior precisione ed esattezza dovrebbero essere quelle, che decidere potranno, se un cuore perfettamente sano possa rompersi o lacerarsi: stante che nel fare le sezioni patologiche dei cadaveri, pur troppo, assai frequentemente si prese un cuore già molto male affetto, per sano (*1); così p. e. un caso di tal natura è quello, che ci vien ri-

(*1) Un tal riflesso vuol [illegible] grandemente apprezzato ne' casi medico-legali, ne' quali potrebbesi talvolta dai meno esperti pronunziare un dannosissimo quanto più autorevole giudizio, argomentando a norma dell'*hoc post hoc. Ergo propter hoc.*

ferito da Harvey (1), d'un uomo, il quale spesso erasi lagnato di un dolore comprimente sul petto, dal quale veniva sorpreso specialmente nella notte: egli incóntrò nel suo cadavere un cuore assai voluminoso, e nella parete del ventricolo sinistro, la quale per altro aveva acquistato uno *spessore molto grande, una lacerazione, per la quale si poteva introdurre un dito*. Ma i sintomi di petto, che precedettero, provano e dimostrano esservi stata un' affezione di cuore; e la descrizione della robustezza, rinvenuta nella parte del cuore che si era lacerata, fa sospettare, che abbia avuto luogo un morboso inspessimento. Lo stesso dir si dovrebbe del caso narrato da Portal (Op. cit. p. 710.), e presentato come un esempio di lacerazione d' un cuor sano. Concerne questo caso una signora *assai pingue*, la quale, dopo aver fatto un viaggio assai laborioso, perdette la vita; non essendo preceduti altri sintomi, se non se una strettezza del respiro, dietro qualunque gagliardo movimento. Erasi in questa lacerato il cuore alla propria base, in vicinanza dell' imboccatura dell' aorta: la cute era coperta di pinguedine dello spessore di quattro dita, il mediastino ne era totalmente ripieno, e la cavità del petto veniva per conseguenza resa di molto più angusta; anche attorno al cuore si rimarcò uno strato di detta pinguedine dello spessore di due pollici. Nello spessore del cuore, egualmente che nella di lui tessi-

(1) *Exercitatio* III. *De circul. sanguinis.* t. 1. pag. 231.

tura, non venne fatto di scorgere alcun vizio. Ciò non pertanto, la ristrettezza di petto, e la straordinaria quantità di pinguedine, che si trovava attorno al cuore, e nel mediastino, fanno credere, che già da prima avesse avuto luogo in queste parti un morboso processo (*1).

(*1) Invitiamo il Lettore a considerare, per alcuni istanti, quale sia la speciale influenza, che l' accumulamento di pinguedine può avere spiegata nelle sottoposte fibre muscolari, per agevolare la lacerazione del cuore. Testa, dietro un numero di osservazioni, che riferiremo dopo quelle di Kreysig, riflette fra se stesso, che « il cuore soventemente nelle rotture fu coperto di molta pinguedine, d' onde, dice egli, per me vieppiù si argomenta, quanto l' accrescimento della separazione di quest' olio animale spetti da vicino al processo infiammatorio, il quale forse non mancò mai, e nel maggior numero dei casi almeno si rese manifesto, dovunque il cuore si rinvenne corroso, o scoppiato. » Noi non contenderemo all' esimio Bolognese, che la flogosi attizzata con quest' olio corra più rapidamente alla terminazione ulcerativa; ma ci farem lecito di notare, che la minore capacità delle tessiture organiche nel condurre a buon termine un'infiammazione, quando trovansi cinte ed oppresse da copiosa pinguedine, sembra farci più rettamente argomentare, che la stessa presenza di questa pinguedine debba tenersi quale indizio di alterata nutrizione delle parti adjacenti; per cui, sottratta una porzione di quegli elementi, che danno alla tessitura delle fibre il vigor loro naturale, arriva frequentemente di osservare nella così detta polisarcia, sì generale che parziale, quel languore abituale delle forze digestive e locomotrici, d' onde proviene la comune tendenza delle malattie ad un lento e cronico andamento, e reggono così malamente le tessiture infiammate al processo, che opera quell' intimo commovimento o viziato ricambio delle molecole organizzate, foriero, e motore di tutte quelle degenerazioni, che da noi si contemplano nelle tessiture animali. Nel cadavere di quella vecchia, di cui parla Morgagni *(Epist. 27, art. 2.)*,

Se si consideri di qual forza sia d' uopo per lace-

---

morì per rottura di cuore, s' incontrò parimente una gran copia di pinguedine nella superficie del corpo, nel mediastino, ed attorno al cuore: tal donna era divenuta polisarcica, da macilente che era, passato il nono lustro; talmente che Morgagni non mancò di risguardare una tale improvvisa mutazione, quale avvenimento d' un sinistro presagio: e considerando, che il taglio delle coste vicino allo sterno non offrì maggior resistenza nel cadavere di questa vecchia di quella, che sarebbesi incontrato nel corpo di una giovane, fra le congetture, che egli ha fatte, onde spiegare perchè inoltre i corpi morti pinguedinosi soggiacciano più presto alla putrefazione, e prima di morire cadano più spesso degli altri nei processi di erosione e di ulcerazione in quelle parti medesime, che trovansi coperte da molto grasso, quella accenneremo fra le altre, che in nulla differisce dal sovra espresso nostro pensamento, come può scorgersi là dove egli scrive « An pinguedo, quae molles in hac anu, sicut opinatus sum, costarum servavit cartilagines, fibrasque in vasis, earumque contextum *laxiores servat*, *et distractioni*, si qua distentio major incidat, *minus resistentes*? Comunque poi avvenga la cosa, soggiunge il Morgagni « ne de modo, et causa disputem; illud satis est, saepe esse in pinguibus erosiones animadversas, meque ipsum in hac, itemque in altera pinguioris habitus muliere, quibus pinguem etiam senem facile addas, erosam intus arteriam magnam deprehendisse. Quin renes quoque, multa, si quod aliud viscus, pinguedinis copia obsiti, in hac foemina exulcerationem non effugerunt. » E' d' uopo finalmente avvertire, che, per qualunque atto nascano ad un tempo e la organica fralezza e la soverchia pinguedine, e queste fra loro in progresso del tempo a vicenda si accrescano, può quest'ultima produrre altri effetti secondarj, i quali vogliono essere calcolati quali cause concorrenti alla produzione delle poc' anzi riferite lesioni. Gioverà in conseguenza ricordare col Morgagni, che lo adunamento di quest' adipe sulla superficie del corpo, premendo segnatamente gran parte de' piccioli vasi, sia causa materiale, che il sangue si raccolga in maggior copia, e faccia un maggior impeto nelle vie

rare un muscolo dotato della sua vitalità naturale, e che un tal muscolo non viene nè anche lacerato da una forza di gran lunga maggiore di quella, che richiedesi per lacerarne uno privo della sua vitalità; se si rifletta, che il cuore talvolta viene assottigliato sino al piccolo spessore di una membrana, e nullameno non si lacera, si dovrà giustamente mettere in dubbio, se l' impedimento alla circolazione, in un cuore affatto sano, venga esso cagionato da uno spasmo, oppure da un ostacolo meccanico, sia desso nel caso di effettuare la lacerazione di detto organo. Del resto *sembra che il cuore si laceri sempre nel momento della sua contrazione*, e quindi nella stessa guisa come accade nell' utero, nel tempo di una doglia del parto; e questa è appunto la ragione, per cui i ventricoli si lacerano assai più frequentemente delle orecchiette, e molto più spesso il sinistro, che il destro

---

centrali della circolazione « et ibi potissimum, ubi laxiores sunt, aut ex parte erosi, vasorum parietes disrumpat ». Ovvero ancora « humores in his retardando, faciat, ut mora acriores fiant, sive acriores particulas sic irretiat, ut intra corpus retineat » lo che non si avrà difficolta a credere, quando si rifletta, che, in tale stato, per lo più tarde ed imperfette divengono le secrezioni e le escrezioni d' ogni sorta; ragione per cui, senza esporsi all'anatema de' moderni solidisti, sarà forse lecito di risguardare nelle presenti circostanze la crasi degli umori in guisa tale viziata, che intervenir possa ad aggravare la condizione organico-dinamica delle solide parti già rilassate, dietro a cui tanto più facilmente svolgonsi quelle morbose affezioni, che prontamente distruggono il mal composto organico impasto.

ventricolo. Oltre a ciò, si rinvenne anche talvolta lacerata la vena cava in vicinanza del cuore. Il punto, in cui accade una lacerazione, sarà determinato dal luogo nel quale esiste l' ostacolo, che si oppone alla torrente del sangue; per lo che, si lacerano i ventricoli in caso di ristringimento delle aperture arteriose, e viceversa le orecchiette nei vizj delle venose comunicazioni. Il cuore pertanto si lacera in conseguenza di uno sforzo eccessivo, cui quest' organo trovasi costretto. Per quanto risulta dalle sperienze di Chaussier, i ventricoli del cuore si laceravano assai tosto, egualmente che le orecchiette, allorchè il medesimo comprimeva l' aorta, negli animali viventi, con una pinzetta; la qual cosa non accadeva se egli comprimeva l'arteria polmonare, nel qual caso si dilatavano le cavità del cuor destro, e lo stesso cuore proseguiva ad effettuare le sue contrazioni, ogni fibra di quest' organo veniva presa da un movimento tremulo, senza però lacerarsi. Ben si comprende però, esservi una grande differenza tra un siffatto esperimento, accompagnato da un tanto martirio, e tormento, e l' impedita circolazione del cuore, che ha luogo nelle commozioni dell' animo, negli sforzi del corpo, i quali trovansi congiunti a trattenuta respirazione, ed altri simili avvenimenti. Quello che è certo si è, che il cuore, egualmente che i grossi vasi riscontransi, nella massima parte dei casi, lacerati, in occasione di morbosi stati di queste parti. Così accade nello stato dell' infiammazione, di cui noi ne abbiamo già più sopra riportato un caso preso da Hunter.

L' infiammazione, generalmente parlando, potrebbe essere cagione della lacerazione del cuore, in quanto che i cangiamenti, cui va soggetto quest' organo, sono per lo più la conseguenza di quella; e quindi ne avviene, che la lacerazione può succedere, anche quando la sostanza del cuore sembra apparentemente aver acquistato un maggior spessore (ved. Arch. v. III., p. 110.). Portal ebbe occasione di veder confermata una tale asserzione in una dama, la quale godette una perfetta salute sino al sessagesimo anno, tranne la difficoltà di respiro, segnatamente nel salire, ed aveva i polsi alquanto irregolari: visse ella ancora cinque anni; e morì in un giorno, in cui erasi molto arrabbiata; avvegnachè il suo stato di salute fossesi già reso antecedentemente più deplorabile. Nella sezione del cadavere, egli rinvenne amendue le orecchiette più grosse del naturale, ed il destro ventricolo due volte più ampio del sinistro, *le pareti di amendue più spesse del solito, ma allo stesso tempo anche meno consistenti*; tutti e due erano in vari punti lacerati, il sinistro in tre luoghi: la strada che conduce nell' aorta trovossi resa assai angusta, a motivo delle valvole, che erano passate allo stato cartilagineo, e di alcune ossificazioni, che trovavansi dietro delle medesime: simili ossificazioni si rinvennero pure nell' arteria polmonare, e nelle sue valvole (*1).

(*1) Portal è d' avviso, che il sangue siasi aperta una strada dai vasi coronarj nella sostanza del cuore, ed in tal modo la abbia

Assai grande è il numero degli esempj di lacerazione del cuore e dei grossi vasi, avvenuta in seguito

---

resa apparentemente più compatta; ma egli sarebbesi espresso con maggior esattezza, dicendo, che la sostanza del cuore, mercè di una occulta infiammazione, si è resa più morbida e rigonfia; dappoichè l'effusione del sangue non poteva in alcun modo produrre la morbidezza delle di lui pareti.

La facilità colla quale, ad uno che non sia prevenuto, può apparir sana quella sostanza del cuore, che trovasi morbosamente accresciuta, od anche rammollita, come conseguenza della preceduta flogosi, non che i riflessi poc'anzi addotti da Kreysig, per i quali è ragionevolissimo il pensare, che un cuore veramente sano mai possa lacerarsi, tranne il caso di meccanica esterna violenza, sono per noi altrettanti argomenti per lasciare in dubbio al Lettore, se le osservazioni contenute nel vol. 49. del Dizionario delle scienze mediche (art. *rupture du cœur*) alla pag. 214 e seguenti, dir si possano veramente *rotture del cuore senza alterazione organica*, siccome pretende l'Autore di questo articolo. Con tale avvertenza, noi ci permetteremo di farne un cenno, e sono le osserv. seg. - In primo luogo si riconosce come causa di questa uno sforzo violento, un accesso di collera, un parosismo epilettico, o l'atto istesso della copula. - Narra Zimmermann, nel suo Trattato dell'esperienza medica, che Filippo V. re di Spagna, appena inteso, che l'esercito suo era stato vinto non lungi da Piacenza, morì subitamente: aperto il cadavere, trovossi il cuore lacerato. Tissot, appoggiato all'autorità di Short, dice, essere avvenuto lo stesso, in seguito ad un accesso epilettico. Prova evidente poi, che puossi con fondamento dubitare della intemerata tessitura in questi casi, si è, che il sig. Patissier ordina in questo stesso articolo un' altra osservazione del Chirurgo Fleury, che riguarda un vecchio quasi ottuagenario, il quale resosi all' ospedale, perchè soffriva un' oppressione congiunta a debolezza, appena venne ricoverato, fu colto il misero da subitanea morte: il sinistro ventricolo del cuore erasi spezzato per la lunghezza di dieci in dodici linee: *le valvole aortiche* ed il tronco stesso dell' aorta presentavano nella loro spes-

di erosione, di ascessi, di assottigliamenti delle pareti, di dilatazioni, e di aneurismi; e sarebbe superfluo se io qui volessi riportarne degli altri ancora, mentre ciò accade assai frequentemente: uno per altro ne voglio io medesimo riferire, cioè quello di Giorgio secondo, Re d' Inghilterra, il quale morì sotto i premiti nell' andare di corpo: fatta la sezione del cadavere, si trovò il destro ventricolo spaccato nel mezzo della sua superficie convessa, l' aorta e l'arteria polmonare dilatate; anzi, nella faccia interna della prima, si osservò una fessura, per la quale era penetrato del sangue, il quale aveva sollevate in un tumore le altre tonache, come accade nell' aneuris-

sezza molti punti ossificati; ed era quasi completa la ossificazione delle arterie succlavie, delle carotidi, delle crurali, coi loro più conspicui rami. - In altro caso, a questo poco presso analogo, era tanto guasta la sostanza del ventricolo sinistro nel punto in cui erasi lacerato, che offriva nella superficie esterna, e nella sua parte di mezzo *une tache noiratre, large comme un écu de trois livres; en cet endroit, la paroi du ventricule était très amincie et présentait deux ouvertures à bords frangés, larges de 4. à 5. lignes*, etc. Se un cuore così guasto viene giudicato lacerato bensì, però senza alterazione organica; varrà lo stesso il dire, che non v' ha colpa al mondo, per grave che sia, che basti a bruttare od annerire la coscienza, a giudizio di questo indulgentissimo Autore. Non ignora certamente il sig. Patissier, che in fatto di medicina è dovere assai frequentemente di mostrarsi scrupoloso. Seguono altre cinque osservazioni: le prime quattro appartengono al sig. Rostan, Medico aggiunto alla *Salpêtrière*, e tutte sono come le precedenti di uno stesso conio.

ma (1). Anche le valvole del cuore furono non di rado rinvenute lacerate; e Schulze (2), in un' esperienza fatta sopra di un cane, vide che, frapponendo nel momento della sistole del cuore un pronto ostacolo alla torrente del sangue, che dovrebbe penetrare nell'aorta e nell'arteria polmonare, le valvole, le quali trovansi alle vene di amendue le orecchiette, possono con facilità lacerarsi. Ed avvegnachè la forza con cui certe cagioni agiscono sulle valvole del cuore, durante la vita di un uomo, frapponendo un ostacolo al sangue, che deve circolare nel cuore o nelle arterie, non sia da paragonarsi con quella che s' impiega nel fare simili esperimenti; non si può per altro negare, che queste dilicate parti debbano fare una grande resistenza per impedire, in occasione di accidentali ostacoli a questo fluido, il regresso del sangue nei ventricoli del cuore, o nelle orecchiette: e le metamorfosi di queste parti, che con tanta frequenza rinvengonsi congiunte ai più singolari e meravigliosi cangiamenti nella loro forma, danno luogo a credere, che le medesime possano da siffatte cagioni venir lese meccanicamente, e fors'anche essere lacerate . . . . . Senac opina, che i fascetti muscolari possano bensì, sotto gagliardi sforzi del cuore, soffrire una grande distensione, e sin anche lacerarsi; ma aggiun-

(1) *Micholls Philosoph. transact.* Vol. LII.

(2) *De elasticitatis effectu in machinam humanam; in Halleri Dissertat. anatom.* T. III. p. 651.

ge altresì, che gli sforzi delle radici di questi fascetti possono apportare una violenza alla sostanza stessa del cuore, e dar occasione in tale guisa all' infiammazione, ed alla suppurazione (*1).

Finalmente fu pur anche talvolta osservata un'apertura nel setto, che divide le due orecchiette, nel luogo in cui nel feto esisteva il foro ovale, come anche tra quello che divide i due ventricoli . . . . Anche negli adulti, i quali andarono soggetti a malattie di cuore, si osservò qualche volta la suddetta apertura: così Corvisart (p. 272) la osservò in un postiglione di 57. anni, il quale fu preso da sintomi di affezione di cuore dietro gagliarde percosse, con pugni, riportate sul petto; ed in seguito ad una nuova lesione rilevata sopra questa stessa parte, si aggravarono sempre più i suoi incomodi (Archiv. vol. II. p. 358). Tacconi (2) vide pure lo stesso in una ragazza di 17. anni, la quale, in seguito ad una caduta dall' alto, venne presa da malattia di cuore. Altri videro il morbo ceruleo manifestarsi dietro la tosse convulsiva, e credono che, a motivo dell' impeto della tosse, siasi

(*1) Corvisart, come già fu detto in altra parte di quest'opera, ha descritto due casi di lacerazione de' fascetti muscolari, e de' loro funicoli tendinosi nel punto, cui essi vanno ad inserirsi nelle valvole, od in alcun punto della interna superficie di queste cavità: Mérat ha riferito nel vol. 5 del citato Dizionario la storia d' una rottura di quasi tutti i funicoli tendinosi del ventricolo sinistro del cuore.

(2) *Commentarii Instit. Bononiensis.* T. VI. p. 64.

nuovamonte aperto il foro ovale. Abernethy (1) ha con molta diligenza fatte delle indagini sullo stato, in cui egli ritrovò il foro ovale negli adulti, e dice di averlo in un anno ritrovato aperto in quindici persone affette da malattie dei polmoni. Anche Mekel il terzo (2) lo rinvenne in simili circostanze più volte aperto: e di più riferisce molti altri esempj, ricavati da diversi Autori . . . .

Ho creduto cosa convenevole di esporre quì in dettaglio questi casi di lacerazione delle rispettive parti del cuore, onde poter essere nel caso di portare un retto giudizio su quei casi di malattie del detto organo, nei quali esse vengono accusate come cagione delle surriferite affezioni. Ora non mi rimane, che a dire poche parole intorno ai segni, onde *conoscere una lacerazione delle pareti del cuore*. In nessuna malattia di cuore possiamo essere certi, che essa non possa finire colla lacerazione; e segnatamente in persone assai vivaci, e facili a sentire gli effetti delle commozioni d' animo, ovvero in quelle, che sono costrette a fare dei gagliardi sforzi di corpo, oppure che non vogliono adattarsi a menare una vita quieta, e tranquilla. Negli assottigliamenti delle pareti del cuore, e negli aneurismi dell' aorta hassi ragione di temerla più, che in qualunque altro caso. Se la lacerazione è accaduta, bene spesso ne segue al mo-

(1) *Philosoph. transactions.* Anno 1798. part. 1. pag. 103.
(2) *Pathol. anatom.* Par. 1. pag. 465. e seg.

mento la morte; talvolta dopo alcune ore, ed altre volte in seguito ad alcuni giorni. Se l'apertura della lacerazione è piccola, essa di tempo in tempo rimane otturata dal sangue aggrumato, e la morte non succede, se non allorquando la quantità di sangue stravasata nel pericardio è tanta, per cui il cuore rimane schiacciato e compresso, ed in conseguenza della ferita e della compressione la sua forza rimane esaurita. I sintomi sono diversi secondo la diversità delle cavità in cui ebbe luogo la lacerazione. In caso di lacerazione della destra cavità ho osservato, che i polsi si conservarono ampii, e persino regolari, sino a pochi momenti prima della morte; ma il malato isvenne improvvisamente, perdette tutti i sensi, ed il suo aspetto era simile a quello di un moribondo: talvolta il polso si arresta, ovvero si fa estremamente irregolare; ma al momento in cui accade la lacerazione il malato vien preso da una sensazione di morte, che gli infermi stessi qualche volta la possano esternare: la faccia diviene contraffatta, e tale come fu descritta da Ippocrate; e tutta la superficie del corpo divien fredda, e si copre di un freddo sudore di morte. Questi sono i sintomi, che sogliono accompagnare anche la lacerazione di altre parti nobili. Io stesso ebbi occasione di osservare questi medesimi sintomi in un ammalato, in cui erasi lacerato lo stomaco in vicinanza alla sua apertura superiore, la quale era passata all' indurimento: quest' individuo sopravvisse ancora dodici ore all' accidente, senza polso, freddo come un marmo, con faccia sformata, ma

conscio perfettamente di sè stesso; e cessò finalmente di vivere all' improvviso, nel mentre che voleva sedersi sul letto. »

Dappoichè le rotture del cuore, consecutive alle organiche alterazioni della propria sostanza, sono di loro natura piene di pericoli, e si fanno tosto o tardi letali; resta perciò diffinito il potere dell' Arte in tali occorrenze, e limitato a prevenirne lo scoppio: e rimane altresì ad un tempo dimostrato, quanta sia la importanza di estesamente conoscere quelle morbose fasi, che sono d' ordinario seguíte da spontanee lacerazioni del cuore. Nè possiamo in questa parte di patologiche investigazioni cogliere un maggior frutto, se non consultando la esperienza e la opinione de' più oculati pratici; sopra del che, sorge il Testa ad avvalorare gli addotti pensamenti di Kreysig con quel tenore di logica, che è sugo de' più appurati fatti. « Nè d' altra origine, egli scrive (*1), mi sembrano le rotture del cuore *nate da cagione interna*, o certo, dove l'istoria di questi mali fu accuratamente descritta, mi parve chiarissimo, che da cronica o acuta infiammazione passata in ulcera, e poscia ad una corruzione cancrenosa, nascesse l'aprimento successivo del cuore . . . . . Nè le apparenze medesime d'infiammagione preceduta, e di alterazione susseguente mancarono a quella rottura di cuore vista dal Medico Marisati, e da lui comunicata al Morgagni (*Ep.* XXVII.

(*1) Op. cit. vol. 3. pag. 363. 366. e segg.

art. 5.), che usò a descriverla di queste parole, *hæc autem* (il sangue trovato abbondante nel pericardio) *prodierat ex sinistro cordis ventriculo*, *quem ulcusculum quasi quoddam ad cuspidem perforaverat*: così nel caso del Cavaliere di 65. anni veduto dal Dott. Mariani, e da lui riferito allo stesso Morgagni (*Ep. cit.* art. 8.), il sangue era uscito dal ventricolo sinistro per una apertura, *circa quam cordis fibrae non recenti corrosione exesae conspiciebantur*: nel caso menzionato da Morand (1) della vecchia Principessa morta di simile malattia, Lemery aveva chiaramente riconosciuto il processo ulcerativo, che pareva dall' esterno del ventricolo destro essersi diffuso nell' interno di quella cavità: altre volte, quantunque di ulcerazione veduta non fosse fatto distinto ricordamento, era non di meno indubitabile lo stato di infiammamento preceduto in quei cuori, o per la narrazione della malattia precorsa, o per le cose vedute colla sezione del cadavere: così nella donna di 75. anni soggetta ai flati (*Epist.* XXII. a. 2.), le ossificazioni trovate in vicinanza dell' orificio ventricolo-auricolare sinistro, e presso al luogo, dal quale il sangue era uscito nel pericardio, erano insigni; oltre di che l' aorta, passato il suo arco, *magnis osseis squamis intus exasperari incipiebat*; il quale stato dell' aorta con segni ancora più manifesti di processo infiammatorio, che per quella si fosse diffuso, ap-

---

(1) *Mem. de l'Acad. des Sc.* Ann. 1732.

pena mancò mai, dovunque l'aorta aneurismatica, o no, si vide spezzata.

Io dubito, se in quel sig. Piacentino, la cui rottura certo memorabile di cuore venne con elegante lettera del sig. Dott. Carlo Anguissola descritta al mio chiarissimo amico sig. Prof. Tommasini (1), lo stato infiammatorio ed ulcerativo del cuore si manifestasse abbastanza colla sezione, che ne venne eseguita, e che solo compendiosamente in quella relazione si accenna; vi è bensì notato, che intorno all' apertura di un pollice circa, nata nel ventricolo anteriore, non si sentiva, nè si vedeva odore o color cancrenoso; con tutto ciò *il colore intorno ai lembi della rottura era un po' trasmutato dal naturale, e pendeva verso il livido*; anche *la carne* intorno era alquanto intenerita e *quasi fosse divenuta un poco fracida, e, premendola i diti del Chirurgo, si stemperava.* Nè ci lasciano dubitare di preceduta carditide le vicende istesse della malattia (2). Nemmeno si può

---

(1) *Giorn. della Società Medico-Chirurgica di Parma.* Vol. II. n.º 11.

(2) Le apparenze per verità, furono molto singolari, ed utilissime ad infrenare il giudizio precoce di tanti Medici: la smania e l'agitarsi per tutte le parti, e senza riposo; i lamenti continui di quell'infermo; il protendere, ch' egli faceva, gli occhi a guisa di un forsennato; li forti dolori verso le scapole, e fra le scapole; e l'ardore intollerabile dello stomaco; e quel senso molestissimo di stiramento, di lacerazione, ch' egli non sapeva esprimere, all' epigastrio, e a tutta la parte anteriore del petto; le fomentazioni al ventre, e le separazioni procurate ad arte sembravano alleggerire as-

dubitare, che le forme istesse di malattia non andassero avanti alla rottura di cuore descritta ultimamente dal ch. sig. Prof. Brera *(1)* nel cadavere di quella signora Cremasca, soggetta da molti anni a frequenti e fortissime palpitazioni, e giudicata, da quelli che la vedevano, aneurismatica. *L'apertura* era della lunghezza di un dito e mezzo trasverso, e della larghezza di tre o quattro linee, situata un pollice e mezzo sopra l' apice ecc., nella faccia anteriore del lato sinistro; *aveva i lembi fracidi, anneriti, e suppurati.* Lancisio, al quale questo genere di mali era stato più volte veduto, s' era avvisato, che a queste rotture servisse principalmente qualche vizio ingenito

---

saissimo la malattia, la quale si pensò, che avesse la sua sede principale nel tubo alimentare: li polsi erano piccoli bensì, e languidi, e qualche poco frequenti, ma regolari per altro ed *ugualissimi*, nè in altro si scostavano dallo stato naturale. Dopo un'abbondevole scarica di ventre, dalle sei della sera fino verso le quattro della mattina, egli dormì placidamente a guisa d'uomo già ristabilito; si alzò due volte per nuovi stimoli di ventre con tutte e piene le sue forze di corpo e di mente; solo nell' ultima volta disse di sentir fredde le gambe; ritornò a dormire, nè più si risvegliò, poichè il cuore gli era già scoppiato. Quale orrenda malattia, io torno a ripetere, quale spaventosa incertezza dei nostri più prediletti segni! Quell' apertura par certo, che succedesse nell' intervallo, ch'egli dormiva, dieci e più ore almeno lontano dalla atrocità degli ultimi spasimi, ch' egli aveva provati; avrebbe forse potuto vivere tante ore, e con tanta calma ancora dopo, che il cuore si era aperto? Certo, in chi fu vista la parte superiore del ventricolo destro ferita da colpo di spada, la vita seguitò ancora per nove giorni (Ved. Archiv. vol. 11. p. 107.).

(1) *Di una straordinaria rottura del cuore.* Verona 1808.

di fabbrica nel cuore, sembrando, che le osservazioni da lui fatte lo avessero certificato, che nel tessuto cardiaco dalla infanzia fossero talvolta dimostrabili questi difetti o di fibre, che mancassero, o di fibre languide, e rilassate, e singolarmente in certo luogo del ventricolo sinistro, dove un piccolo foro trasparente, coperto appena dentro e fuori da una membrana, da questa sola riceveva impedimento, che non si aprisse. »

Si può leggere un altro caso di doppia apertura della parete anteriore del ventricolo sinistro, riferito dal sig. Carrier nel *Journal complémentaire* del Diz. delle Sc. med., il quale a noi sembra rimarcabile, perchè serve egli pure a dimostrare che la pinguedine apporta l'atrofia, ed il massimo indebolimento di que' fascetti muscolari del cuore, dov' essa trovasi raccolta in maggior copia; anzi di più incliniamo a credere, che in tale stato si operi veramente una successiva metamorfosi della tessitura muscolare in altrettante cellule adipose. Il soggetto però di quest'osservazione era un uom pingue, e forte, dispostissimo alle affezioni flogistiche, intemperante, e solito ad inebriarsi della propria venere, di natura irascibile, e dedito ad un genere di vita piuttosto attivo per motivo della sua professione, di modo che egli riuniva in sè tutti gli elementi per soggiacere di preferenza alle affezioni di cuore, che a quelle d'ogni altro organo. I sintomi, che accompagnarono il corso di questa malattia, sono gli stessi che abbiamo altrove esposti, cioè in quelle circostanze, in cui il vizio orga-

nico-dinamico si dà a conoscere sino da bel principio, e giunge il malato per via di molti patimenti alla morte. Noteremo soltanto, che alle turbe solite del petto andarono congiunti nel presente caso dolori veementi alla scapola, ed al sinistro braccio. Il contrario si può dire dell' apparato sintomatico, che ha preceduto la morte istantanea della Dama di 68. anni, a norma di quanto venne pubblicato nella *Revue médicale* luglio 1824. dal sig. A. L. I. Bayle. La lacerazione accadde, come nella osservazione precedente, nella parte anteriore del ventricolo sinistro del cuore, un pollice all'incirca in distanza dalla sua punta, dove la parete del ventricolo, anche nel caso di ipertrofia, si mantiene sempre meno crassa, e più cedente: essa era circolare con margini laceri ed irregolari. Questa Signora vittima essa pure di profonde afflizioni, cui ella sempre sopportò con rassegnazione, provava di quando in quando qualche poco di tosse ed alcuni istanti di oppressione; polso forte, e regolare; stitichezza, oscure doglie addominali; e da alcuni giorni ricorreva durante la notte una somma agitazione: 12. sanguisughe all' ano, alcune bevande attemperanti e la dieta bastarono a dissipare la tosse, la dispnea, e la febbre. Il giorno 26. di giugno, dice l' A. « la malade étant debout dans sa chambre, pousse un cri, et tombe ne donnant plus aucun signe de vie. » Il Dott. Taxil-s.t-Vincent riporta ancor esso l'istoria di due individui periti subitamente, senza indizj di malattia, e nei quali, colla sezione del cadavere ha riscontrato una completa rottura del ventricolo sinistro

del cuore, e, se si dovesse prestar fede all'A., la sostanza di quest' organo era affatto sana. A giudizio del sig. Taxil, così fatte rotture del ventricolo del cuore, in istato di sanità, procedono originariamente da un' ineguaglianza passeggiera, o prolungata, ma parziale delle contrazioni delle fibre carnose di esso ventricolo; ineguaglianza, che può annunziarsi con tremori, palpitazioni, sussulti del cuore, non isocroni ai battiti del polso, quali si provano dalle persone dotate di esuberante irritabilità, e che può eziandio essersi preparata occultamente da un'epoca difficile a determinarsi. Riguardo alle cause individuali, che sembrano favorire in qualche maniera la rottura del cuore, esso credesi autorizzato a riputarla meno comune nelle donne che negli uomini, nei magri che nelle persone corpulenti e grasse, in quelli d' alta statura che nei piccioli, ne' bambini e negli adulti che nei vecchi, e giusta Lancisi, Senac, Verbrugge, Portal, ed altri, accade più frequentemente al sinistro che al destro ventricolo (Ved. *Journal univer. des sc. méd.*, n. 57).

La storia delle osservazioni necrotomico-patologiche ha inoltre dimostrato, che l'età provetta trovasi pur essa esposta a tal sorta di rovinosi accidenti. Il signor Bland, Medico in capo degli Ospizj di *Beaucaire*, ha consegnato nella *Bibliothèque médicale* (tom. 68. pag. 364) una sua Memoria intorno alle *senili lacerazioni del cuore*: questa sua opinione appoggia sopra quattro interessanti osservazioni, dalle quali ri-

sulta, che sebbene il *rammollimento*, od una specie di *degenerazione gelatinosa* delle tessiture organizzate non sia esclusiva alla sola vecchiezza, essa tuttavia fu quella, che diè luogo alla spezzatura di cuore in quattro individui, de' quali noi descriveremo quì appresso brevemente la storia.

1.ª Oss. Il sig. Cl., varcato il diciasettesimo lustro dell' età sua sotto gli auspizj d'una costante e florida salute, sente per la prima volta, il dì 21. marzo 1805, verso le otto ore di sera, un dolore vivo qual fiamma ardente nella regione del cuore, accompagnato dalla molesta sensazione di un peso nella regione propria del cuore; lagnasi ad un tempo di una ansietà inesprimibile, di oppressione, e d' una gran debolezza. Egli copresi del pallore della morte, ed esala l' ultimo respiro.

Apertura del cadavere 24. ore dopo: abito del corpo scolorito; labbra tinte d' un bianco violaceo: cervello sano; li suoi seni tinti di sangue: polmoni crepitanti, e sani: pericardio disteso da molto sangue; ventricolo sinistro del cuore, laceratosi obbliquamente nella sua parte anteriore, dall' indentro all' infuori, e d'alto in basso pel tratto di un pollice all' incirca; la soluzione di continuo andava scemando a misura, che [illegible] penetrava nell' interno del ventricolo, dove l'apertura si faceva irregolare con margini frastagliati, ed appena capiva la punta del dito mignolo: *tessuto del cuore*, e principalmente del ventricolo sinistro, molle, floscio, del color della cenere, spappolantesi facilmente fra le dita, e convertito in una sostanza particolare

gelatiniforme , in cui a stento si poteva discernere la forma e la direzione delle fibre muscolari ; non comparve in alcun punto assottigliato. Il sistema arterioso vuoto di sangue , le vene solamente e le cavità destre del cuore presentavano qualche traccia di sangue nerognolo, non del tutto coagolato. Il restante dell'organismo era sano. - 2.ª Oss. Il sig. M. A. quasi sessagenario , deditissimo a venere , e libero d' ogni altro incomodo, tranne un leggier imbarazzo alla respirazione , cagionato dalla presenza di alcuni polipi mucosi, che ostruivano da qualche anno le cavità nasali , provò , il 20. novembre 1812. , una specie di doloroso costringimento nella regione del cuore , che però tosto disparve, e si fece nuovamente sentire a distanze irregolari: si fa uso di bevande raddolcenti. Nella notte delli 28. al 29. i dolori si accrescono , e sono più frequenti ; cessano il mattino : levasi dal letto il malato , e sembra trovarsi anche bene di salute : ad onta di questo , avvertito da un interno senso , egli predice a' suoi amici , non essere lontano il termine del suo vivere : si amministra una mistura oleosa con dell' oppio , che fa recere il malato : i dolori al cuore si riproducono per intervalli nel decorso della giornata : verso le ore quattro , dopo aver preso un cucchiajo di detta mistura , prova il paziente una grande ansietà, ed è spinto da violenti sforzi al vomito ; si alza, poi torna a sedersi , e spira. *Autossia* eseguita 30. ore dopo la morte : nessuna alterazione rimarcabile nel cervello : polmoni pieni d' aria , e sani : pericardio inondato da nero sangue in parte coagolato ; ven-

tricolo destro lacerato verso l' apice nella sua faccia anteriore, per la estensione di un pollice circa nella direzione delle fibre: altra simile lacerazione nella parte inferiore del ventricolo sinistro; tre altre rotture, non però penetranti nella cavità, erano manifestamente apparenti, cioè due sopra il ventricolo sinistro, ed una sul destro, seguivano esse pure una direzione paralella alle sue fibre muscolari. La *tessitura del cuore* era di un rosso pallido, nè inspessita, nè assottigliata, molle bensì e flaccida, e facilmente lacerabile: la forma e la direzione delle fibre muscolari era tuttora apparente, ad onta che le medesime fossero impregnate d' una fluida materia siero-gelatinosa. Nessuna traccia di sangue tanto nel cuore, come ne' grossi vasi; e sana ogni altra parte. -- 3.a Oss. P. S. V. nell'età di 80. anni, di gracile costituzione, a parte d' un catarro polmonare di poca entità, visse egli sino a quest' epoca in uno stato di lodevole salute. Sorpreso il 15. aprile 1814. da una somma debolezza, nel mentre che passeggiava, fu costretto a sedersi: gridò, *son morto*, portando la mano al cuore, venne tosto trasportato nella più vicina casa, ma egli non era più in vita. Aperto il cadavere 30. ore dopo l' accidente, la testa, e le restanti parti tutto fu ritrovato sano come nelle sezioni precedenti: il ventricolo sinistro del cuore erasi lacerato trasversalmente per la estensione di un pollice nella parte media del suo lato esterno - la tessitura del cuore non differiva per la sua alterazione dalle due necroscopie or dianzi esposte, ad eccezione

delle fibre muscolari, che si resero molto meno apparenti. 4.ª Oss. Il sig. P. d'anni 77. abitualmente soggetto a cronico catarro di petto, senza trovarsi essenzialmente incomodato nello stato di sua salute, dopo aver fatto uno sforzo nel ricomporre le cose del proprio letto, provò in sull'istante una molesta sensazione di peso accompagnata da calor bruciante nella regione del cuore: preso il thee, e adagiatosi sopra il letto, poco dopo si rialza, e fatti alcuni passi nella stanza, s'inchina a terra per raccogliere un qualche oggetto, che gli era caduto dalle mani; per un tal atto, egli sentesi tutto ad un tratto a mancare le forze, impallidisce, non può più reggersi sulle piante, cade, e muore in sul momento. Nel cadavere tutto era come nel caso precedente: erasi spezzato trasversalmente il destro ventricolo del cuore, già prima un po' assottigliato, ed alterato nella propria tessitura nel modo istesso, che abbiamo notato superiormente. Il padre di quest'infelice esso pure era già stato vittima di morte subitanea, senza alcun segno precursore, mentr'egli stava con qualche sforzo scaricando l'alvo: sembra cosa probabile, che la stessa organica lesione siasi resa micidiale, come in altri accadde di osservare, sotto gli stessi premiti del corpo.

Noi chiuderemo la serie di queste osservazioni, colla stessa annotazione, che abbiamo apposta in fine del capo precedente; e diremo in conseguenza, che può darsi, siccome nelle ferite del cuore, così nelle rotture di quest'organo, quel rarissimo e fortunato av-

venimento, in cui la strettezza della morbosa apertura, la sufficiente attività plastica dei margini spezzati, una conveniente remittenza di azione per parte del cuore, la presenza di un denso coagolo di sangue, e la successiva aderenza del pericardio, possono far sopravvivere a sì terribil colpo l'individuo, che lo soffre. Il sig. Bland viene appunto a comprovare la possibilità di un tale evento con una osservazione offertasi al sig. Rostan, e riferita in questi termini nel citato volume del Dizionario delle scienze mediche (t. 49. p. 222.). « Une femme de soixante-onze ans, qui, pendant sa vie, avait présenté des symptômes de maladie du cœur, succomba tout-à-coup. A l'ouverture cadavérique, on trouva le péricarde adhérent à la face antérieure du coeur au moyen de plusieurs couches albumineuses; vers la face postérieure, on aperçut du sang épanché; le ventricule gauche présentait une rupture irrégulière et longue d'un pouce et demi. Il était aisé de reconnaître que cette ouverture était récente; mais *au côté gauche de cette fissure dans l'étendue de cinq ou six lignes dans tous les sens, la substance du coeur était détruite, et remplacée par une concrétion fibrineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans les poches aneurysmatiques des gros vaisseaux, la quelle paraissait se confondre avec le tissu du coeur.* E tanto è vero, che una profonda alterazione della nutrizione di queste fibre dispone in modo anche insensibile alcun punto delle pareti muscolari a cedere all' urto del sangue, per rompersi alla menoma violenza, che vi sopraggiunga, che nel presente fatto, in vece di scio-

gliersi l' agglutinamento fibrinoso che aveva tempo prima riparato a simile rottura di cuore, fu vinta la più debole resistenza di quella porzione della sua sostanza, che serbava tuttora continue le proprie fibre; la quale avrebbe dovuto più efficacemente resistere che l'informe cicatrice con essa confinante, se il successivo rammollimento od altra degenerazione di questa fatta non le avesse tolto quella forza di coesione, e quel potere contrattile, di cui gode in grado così eminente la tessitura muscolare di quest'organo. Prima di compiere la trattazione di questo genere di lesioni, riprodurremo la più terribile immagine della forma più imponente de' sintomi, che siasi presentata all' osservazione. « Una femmina di Crema, dell'età d'anni 66., cui erano famigliari da molti anni le palpitazioni irregolari del cuore, le convulsioni sincopali, un certo qual lieve torpore nel braccio sinistro, e soprattutto una veramente straordinaria *versabilità* dei polsi, essendo ora pieni, duri, e tesi, e dopo pochi momenti profondi, piccoli, e molli, ora mantenendo un ordine inverso; trovavasi questa nel giorno 17. luglio 1806. convalescente di sinoca, facilmente superata col regime antiflogistico; quando repentinamente, sul fare del mezzo giorno sorpresa da dolore violentissimo, pungente, e pressochè insopportabile, alla regione media dello sterno, frammezzo a convulsioni orrende, a freddi sudori, a difficoltà somma di respiro, perdette la favella, e con essa la facoltà d'inghiottire, e cadde soporosa. Accorsi ben tosto, dice il Prof. Brera, la trovammo, che era distesa sul letto con occhi

chiusi, coperta per ogni dove da freddo sudore, colle estremità gelate, ad onta del calor sommo della giornata (segnando il termometro di Reaumur li 26 gradi sopra lo zero), con polsi irregolari, frequenti, celeri, e molli. Chiamata ad alta voce apriva gli occhi, che si ravvisavano languidi ed immobili; dava segni di comprendere benissimo quanto le veniva detto, e portava le mani nel mezzo dello sterno, volendo in simil guisa indicare, essere ivi la sede della feroce sua malattia. Dopo pochi istanti, ricadeva ancora soporosa; e frammezzo allo stato di letargo, da cui pareva sorpresa, apriva tratto tratto gli occhi, balzava seduta sul letto, e mandando celeri ed interrotti sospiri, accompagnati da qualche flebile urlo, ora con questa ora con quella mano, oppure anche con ambedue si comprimeva intensamente lo sterno, e tramortita piombava nuovamente distesa sul letto . . . . . Portata la mano alla parte media e laterale sinistra del cuore fra la terza e la quinta costa, si comprendeva un profondo, ottuso, languido, ed irregolare palpito dell' intiera massa del cuore, il quale pareva muoversi, come se fosse stato per ogni dove circondato da un corpo comprimente, ed elastico; movimento, cui era pure corrispondente quello dei polsi e delle carotidi. Si apprestarono ciò non pertanto que' soccorsi, che in simili casi, sebbene inutili, l' arte suggerisce, ed una pur troppo fallace lusinga richiede. Il rimanente del giorno 17. si passò in sì luttuoso stato; ed all' avvicinarsi della mezza notte, fattisi più irregolari ed appena sensibili i polsi,

totalmente perdette la facoltà di muovere il braccio sinistro. Una scossa convulsiva generale, accompagnata da copiosa comparsa di viscoso e freddo sudore, da totale abbassamento, indi da cessazione dei polsi, da sensibile estinzione de' languidi movimenti del cuore, e da una graduata sospensione della già corta e sospiriosa respirazione, la tolse dai vivi ad un' ora del mattino del susseguente giorno 18., 13. ore cioè dopo l' insorto funestissimo accidente.

Necroscopia - Il fegato compariva ingrossato del doppio; rimase perciò molto ristretta la cavità del petto. Il pericardio conteneva 30. e più once di sangue. Il ventricolo destro del cuore, e gli annessi vasi non offrivano la benchè menoma alterazione; ma una larga e netta apertura verticale della lunghezza di un dito e mezzo trasverso, e della larghezza di tre in quattro linee nel punto centrale, situata un pollice e mezzo sopra l' apice, in vicinanza del setto, che divide i due ventricoli, e nella faccia anteriore del lato sinistro del cuore, avente internamente i lembi fracidi, anneriti e suppurati, apriva una ragguardevole comunicazione fra il ventricolo sinistro istesso e la cavità del pericardio. Aperto questo ventricolo, in istato naturale si ravvisarono la forma, la consistenza e la struttura dell' orecchietta di questo lato, della valvola bicuspidale o mitrale, delle valvole semilunari dell' aorta, dell' intiera sostanza del setto, delle vene polmonari, e dell' aorta istessa: non così era lo stato della parte inferiore ed anteriore interna del medesimo ventricolo, ove si trovava corrispondere l' accen-

nata apertura; poichè per un dito e mezzo di circonferenza tutto all' intorno dell' apertura nel lato sinistro, si scoprirono da suppurazione distrutti e consumati i lacerti fibrosi, e fin anco le strie cartilaginose de' medesimi, che, disposti ora a foggia di segmenti stellati, ora di raggi incurvati, qua prominenti, là piani, più o meno lunghi, più o meno tondi, e in direzione ordinariamente obliqua, ne costituiscono l' intiera interna tessitura. Per la qual cosa si può con ragione concludere, che la soluzione della continuità in questo punto del cuore abbia avuto principio nell' interna parete, e siasi avanzata a distruggere le annesse fibre sino a traforare dall'interno all'esterno tutta la sostanza del cuore. Ogni altra parte del corpo compariva per nulla alterata e sana. Chi conosce l'andata e l' anastomosi de' nervi ricorrente, laringeo interno, glosso-faringeo, e del plesso polmonare posteriore, del par vago, spiegherà a meraviglia come, compressa la superficie del cuore dal sangue effuso nel pericardio, avessero a manifestarsi la perdita della favella, della facoltà d' inghiottire, il torpore e la paralisi delle braccia (*1). »

(*1) Ved. Giornal. di med. prat. compilato da V. L. Brera, ec. ec. tom. 14, pag. 385. e segg. Leggesi nel tomo VI. di questo stesso giornale, pag. 305. la storia di un aneurisma di cuore con perforazione del setto, che divide le due orecchiette, la quale sembrò essere avvenuta nell' atto, che l' infermo venne risvegliato da uno strepito simile a quello di una sega, che proveniva dal proprio petto. Fabre osservò una donna, che presentava i principali tratti

CAPO TERZO

Caduta o Prolapsus *del cuore.*

Giunti alla trattazione di questo capo, nel quale si dovrebbe contemplare la procidenza del cuore, quale

---

dell' aneurisma del cuore con una rarità di polso rimarcabilissima. L' ammalata morì improvvisamente, quando assicurava di star meglio. Si rinvenne una rottura in ciascuna delle orecchiette del cuore, ed uno spandimento di sangue nel pericardio (Giorn. cit. t. VII., p. 141.). Nell' aggiunta fatta a quest' opera dei nuovi Commentarj dai sigg. Cesare Ruggieri, e Floriano Caldani, venne dal Dott Asdrubali fatto di pubblico diritto nel vol. II. 1818, il seguente caso, che sembra non dover essere dimenticato, siccome quello che presenterebbe una rottura di cuore senza previa alterazione dell'organo, quale effetto dello spavento, e della commozione consecutiva ad una caduta senza esterna lesione sul petto. Questi era un Ecclesiastico di anni 62. circa, di temperamento sanguigno, di atletica statura, e *molto pingue* (v. p. 304. (*1)), il quale godette fino a quell' età un' intera salute. In quell' istante egli non intese alcun sconcerto nella sua macchina . . . Nel giorno successivo incominciò a querelarsi di un certo mal essere, quale poi di giorno in giorno andò aumentando. La mattina dei 3. marzo, circa alle ore 7. uscì di casa; e nel restituirvisi fu costretto a fermarsi per via languido, e bagnato da freddo sudore: appena giuntovi, ed a stento, fu

morboso avvenimento prodotto dalla insigne debolezza di quei tronchi vascolari e di quelle membrane, per

---

colpito da un leggiero deliquio. Circa alle ore 10. fu sorpreso da un dolore pungente e forte allo sterno, che si estendeva alquanto verso la parte sinistra toracica. Alle sei della sera quel dolore si rese insopportabile, essendo state tentate invano alcune acque calmanti. Si pose il paziente in una grande smania: un gelido sudore bagnava tutto il suo corpo: fredde erano le estremità: il polso appena faceva sentire 40. battute in un minuto primo. In tale stato allarmante fu consigliato un salasso, che, alla prima minorazione de' profusi sudori, fu eseguito con istantaneo miglioramento. Questa calma fu breve, e presto ritornarono in scena gli enunciati sintomi, essendosi raddoppiata la forza e l'acutezza del dolore puntorio allo sterno, con senso, diceva l'infermo, d'un'interna lacerazione. In questa condizione lottò l'infelice cogli spasimi, che lo cruciarono fino alle due del mattino. Insoffribile gli si rese il letto, non essendovi per lui alcuna adagiata posizione: tutto smanioso, e grondante di freddo sudore si alzò dal medesimo, per assidersi su d'un vaso, ed ubbidire allo stimolo dell'alvo: sul punto sviluppasi dalla bocca un volume d'aria con violenza, a strepito simile ad un colpo di fucile, e con essa esala anche il suo spirito. Aperto il cadavere 36. ore dopo: tutto era sano: il pericardio pieno di sangue: il solo cuore, flaccido nella sua sostanza, aveva nella parte sinistra un pertugio di un pollice di diametro, ed in forma di un triangolo isocele segnato a rovescio: nell'apice del cuore era la base del triangolo; ed il pezzo distaccato era in alto elevato come dinotante l'urto fatto in tal parte di quest'organo da un corpo spinto dall'interna cavità fino ad avere a forza vinto l'obice per la sua uscita al di fuori. » L'Autore, dopo varie congetture, trova ben ragionevole che quella porzione del cuore fosse come già disse Morgagni (*Epist.* 27. art. 10.), *sive a morbo sive ab ortu debilior, quam naturalis requirat structura.* Il sig. Ferrus ha presentato all'Accademia Reale di Medicina (14. giugno 1825.) un cuore sparso nella sua superficie di macchie scor-

cui trovasi esso cuore sospeso sopra il diaframma, nulla rimanendo ad aggiungere, nè per chiarezza di esempj, nè per aggiustatezza di ragionamenti, a quanto si è esposto dal Testa nel volume secondo di quest'opera (p. 443.), dove sonosi discorse da questo valoroso clinico le complicanze delle malattie e delle forme cardiache; passeremo immantinenti a considerare nella quarta ed ultima specie di questa classe le cagioni di nuove alterazioni, o di rimuovimento del cuore dalla propria sede, per l' azione meccanica di alcuni corpi circostanti, morbosamente organizzati.

---

butiche, e lacerato, per la lunghezza di un pollice, verso la punta del ventricolo sinistro: l'infermo erasi fratturato poco tempo prima della sua morte tre coste ne' due lati del torace (*Bullet.* cit. agosto 1825. p. 363.).

CAPO QUARTO

Meccanici irritamenti, situati dentro e fuori del cuore: 1.° tumori sovrapposti al cuore; 2.° aderenza del pericardio al cuore; 3.° polisarcia adiposa del cuore; 4.° polipi, idatidi, e vermi; 5.° pneumo-cardia, e pneumo-pericardia; 6.° effusioni liquide raccoltesi tra il pericardio ed il cuore (*).

Cagioni meccaniche di compressione, o di slogamento

(*) Non avvi esempio di tutte queste specie di meccanici irritamenti, che non siasi, per lo meno, accennato ne' volumi precedenti di quest' opera: molti fra essi già furono rilevati nel cenno storico di quanto fu scritto intorno alle malattie del cuore, e segnatamente dove si è parlato dell' infiammazione, e dell' idrope del pericardio (vol. 1. p. 421.), delle produzioni adipose (p. 435), dei tumori steatomatosi (p. 443), delle idatidi, e versamenti sanguigni o sierosi, e degli svolgimenti aeriformi (p. 450) Per un tale motivo, siccome gli effetti di morbosa reazione del cuore, che da questi derivano, in sentenza di Morgagni, sono così variabili da non potersi in nessuna guisa determinare; sarà perciò nostra cura di esporre in questo capo alcune istorie di siffatti morbosi accidenti, dalle quali risulti sin dove arrivi la tolleranza di un cuore sano, sia egli compresso, o slogato e rimosso dalla propria

del cuore. « Il cuore, dice Kreysig (*1), può sino ad un certo grado essere smosso dal suo sito naturale, anche da reali malattie delle viscere, senza che si presentino notabili sintomi: che la cosa sia così ce lo fa conoscere l' esperienza. Ed in fatti, con quanta frequenza non ci avviene di osservare in casi d' ingrossamento della milza, del fegato, di ascite, ec., il diaframma in un con il cuore spinti allo in su, senza che durante la vita manifestati si fossero considerevoli fenomeni di disturbo dell'azione del cuore? Assai interessante è la riflessione che Leidenfrost (2) fa a questo proposito, cioè, che allorquando il diaframma, per causa di affezioni delle viscere del basso ventre, viene spinto in su verso il petto, la sua parte media tendinosa, cui è appoggiato il cuore, rimane nella propria situazione; e che in amendue i lati forma due archi, che sporgono nella cavità del torace: ognun vede che, in tal modo, *può* in diversa guisa *variare la direzione del cuore*, senza punto cangiare di sito, e senza produrre notabili sintomi. » Riguardo ai casi, in cui il cuore viene cacciato dalla sua sede, o compresso in angusto spazio, in conseguenza di lesioni di altri organi, riferisce Kreysig, che Sennert (3) ebbe occasione di vedere un fatto di

---

sede per un tal genere di cause; e come si appalesino in caso contrario li suoi più caratteristici risentimenti.

(*1) Op. cit. vol. V. p. 353.

(2) *Opuscula physico-chemica et medica*. Vol. I. pag. 15.

(3) *Practica*. L. II. p. 2, c 15, p. 705. *Lugd. Batav.* 1650.

tal sorta di uno Studente, il quale tentò di uccidersi, e cadde da una spada trafitto: la punta era penetrata nella cavità del petto sotto la quarta costa, ed era sortita sotto la nona verso il dorso. Fu nullameno sanato. Ma, sei mesi dopo, morì improvvisamente. Nel cadavere, si rinvenne, che lo stromento feritore aveva trapassato il diaframma e penetrato nei polmoni, de' quali il sinistro si trovò pressochè del tutto consunto: lo stomaco erasi portato nella sinistra cavità del petto, ed aveva cacciato il cuore nella destra, luogo, in cui sentiva la pulsazione . . . . .

Vasti ascessi dei polmoni, o raccolte di marcia nel petto, furono la cagione, per cui il cuore venne spinto nella destra cavità del torace. Soemmering (1) e Friese (2) videro un caso della seconda specie; e Senac (3) e Schmit (4) ne osservarono uno della prima. Larrey ebbe ad osservare una volta, che un sacco pieno d' acqua fu la cagione di un tale rimuovimento del cuore; la malattia venne in seguito ad una pneumonitide (si rifletta però ch' egli riportò una contusione alla mammella destra per un colpo con un sasso), dietro cui eragli rimasto un dolore al sinistro lato del petto, che si esacerbava segnatamente nell' abbassarsi, e nel muoversi, al quale si

---

(1) *De morbis vasor. lymphat.* pag. 139.
(2) *Archiv. der prakt. Heilkund. fur Schlesien.* 3. *Band* 3. *Stuck.*
(3) Op. cit. l. IV. cap. IX. § 7. pag. 439.
(4) *Hufeland's journal der prakt Heilkunde* XXV. *Band.* 2. *St.* *S.* 189.

associarono strettezza del respiro, lieve palpitazione, dimagrimento, e finalmente sintomi di soffocazione: la pulsazione del cuore si sentiva al lato destro, posteriormente, sotto il capezzolo della mammella: l' arteria bracciale destra quasi più non batteva, e la sinistra appena era percettibile: debole, breve, e laboriosa la respirazione; il sinistro ipocondrio affatto immobile. Il suddetto Autore osservò, che *meno curve erano le coste del lato sinistro, e dall' altro più orizzontali*; e più grandi erano gli spazi tra l'una e l'altra costa, tra la terza e la quarta; cominciando dalle ultime si sentiva un oscuro scroscio, od almeno una grande elasticità, ed ivi dalla più lieve compressione risvegliavasi un gran dolore: nella parte posteriore di queste coste eravi un edema; e l' ammalato era costretto a giacere sempre su questo fianco. Fu fatta la *paracentesi* del petto; colla quale si estrassero 15. o 16. boccali d'un umore di color bigio della densità quasi del latte. L' infermo morì quindici giorni dopo l' operazione, avendo però sempre continuata la palpitazione del cuore nel destro lato. La *sezione del cadavere* ispiegò tutto l' arcano; posciachè l' apice del cuore era ancora rivolto a destra ed all' ingiù, la base a sinistra ed all' in sù: l' arteria polmonare era assai angusta, la sinistra quasi concreta, e l' orecchietta destra pressochè scomparsa: l' aorta alla sua origine aveva sofferto un cambiamento di direzione, simile a quello del cuore, per cui assai difficile era la circolazione nei suoi tronchi; l' arteria innominata, le cui pareti erano venute

quasi a mutuo contatto, mandava tronchi assai piccoli, ragione per cui la bracciale destra quasi non batteva. Nella cavità del petto eravi uno spazio molto ampio; e con gran fatica nella parte superiore, e laterale, si distingueva un tumore duro, il quale formava la parte superiore del polmone, coperto da una membrana passata alla suppurazione, dalla quale era anche rivestita tutta la cavità del torace. Talvolta un vasto aneurisma dell' aorta è la cagione che il cuore sia rimosso dalla naturale situazione, di cui riferisce un esempio Werdermann (1); in questo ammalato il battito del cuore si sentiva al lato destro. Plenciz (2) vide un caso simile prodotto da un sacco pieno di sangue.

Le cagioni più frequenti, per cui il cuore è costretto di abbandonare la propria sua posizione, sono i *voluminosi steatomi* nel mediastino, od in qualunque altra parte della cavità del petto: tale fu la malattia del Marchese S.t Auban, la quale, secondo la descrisse Boerhaave (Archiv. vol. 2. pag. 455.) fece sì gran chiasso (3), e quella del Dottore Stegemier, descritta dal benemerito Dottor Mai (4), di lui suocero . . . . . Oltre a questi due esempj,

---

(1) *Mursinna Neues journal Fur die Chirurgie* 1. *Bd.* 3. *St.*
(2) *Acta et observata medica. Prag.* 1783. pag. 162.
(3) *Boerhaave opera omnia. Hagae com.* 1738. pag. 3.
(4) *Hufeland's journal der Prakt. Heilkunde* XIX. *Bd.* 1. *St.* *S.* 111.

Mekel il terzo (1) ne riferisce un altro, preso dagli scritti del suo avolo, in cui un voluminoso steatoma, situato fra la base della pleura sinistra, il diaframma e le coste, aveva cacciato totalmente il cuore nella destra cavità del torace. Per la stessa cagione può il cuore essere spinto, e compresso nella sinistra cavità del petto, di cui Mekel il primo (2) racconta il caso di una signora di 65. anni, in cui uno steatoma del peso di 4. libbre, che era attaccato alla faccia inferiore del diaframma, aveva stirato in basso la milza, e lo stomaco, e spinto il cuore sin sotto il capezzolo della mammella sinistra. Lettsom, come già si è detto, (Arch. vol. 3. p. 203.) ebbe ad incontrarsi in uno steatoma situato sulla spina del dorso, e comprimente l'aorta nella sua origine. Più frequenti sono i casi, in cui simili tumori hanno la loro sede nel mediastino anteriore, e crescendo a poco a poco in volume, spingono il cuore ed i polmoni verso la parte posteriore del torace. Corden rammenta (3) un caso assai memorabile d' un tal genere: io pure ebbi occasione di osservarne due altri somiglianti; ed in uno mi è riuscita la guarigione in grazia d'un ardito soccorso chirurgico. Bonnet (4) pure ne riferisce un altro simile. Poco di certo sappiamo sino al presente dell'

---

(1) *De condit. cordis abnorm.* p. 6.
(2) *Memoirs de Berlin*, anno 59. pag. 44.
(3) *Mem. of the med. Society of London* vol. VI., p. 172.
(4) *Sepulchret. anatom.* L. II. sez. II. osserv. 4.

origine di essi; nullameno, per lo più l' infiammazione ne suol essere la cagione: così avvenne nei due casi da' me descritti; in uno sembrò che la causa occasionale fosse stata una predisposizione all' artritide, e nell'altro un colpo riportato con un passetto. Ed in una nota al caso di Corden, l'esperto e dotto editore di quelle raccolte, il Dottor Rapp, dice avere osservato dietro le infiammazioni di petto, per un' effusione di linfa nascere alcuni simili tumori, i quali spesso non contenevano che un umore di color bigio, coperti da una cassula membranosa di maggiore o minor spessore; ed opina poter questi formarsi con grande rapidità (*1).

(*1) Dalle osservazioni sin' ad ora riferite viene dimostrato, che la presenza di questi tumori può recar danno più in ragione del sito che occupano, che della mole che essi presentano. Un tal riflesso verrà non poco lumeggiato da un raro caso dello stesso genere, osservato dal benemerito Giuseppe Frank, ed è il seguente: narra questo insigne personaggio nella citat. sua op. (*De dislocat. prolapsu et rupt. cordis*) che un suo collega ed amico il sig. Niszkowski professore di Chirurgia nell' I. Università di Vilna, cominciò a lagnarsi sin dal 1814 *de anxietate, nausea, et vomitu matutinis horis urgentibus. In primis*, dice l' A., *dum animus ejus a gravioribus curis et a protractis vigiliis, quas operationes chirurgiae et exercitium artis obstetriciae secum trahere solent, agitabatur.* Tranne un po' di frequenza nei polsi, del resto essi erano regolari; nè mai occorse palpitazione di cuore od altro indizio di offesa in quest' organo. Il 23 settembre, a sei ore del mattino, *ad illum derepente advocor nuntium simul accipiens, quod morti proximus sit! Revera aegrotum inveni cum facie a statu sano valdopere recedente, anxietate summa, dolore forti sub sterno, jactatione*

Corden non vide il malato neppure un giorno intiero, mentre nel passeggiare per la stanza morì. Secondo espose sua moglie, quest' uomo, dell' età di 30. anni, andava soggetto già da dodici mesi a tosse, a dolore nella parte sinistra del petto, ed a breve respirazione, la quale però, soggiunse la medesima, erasi negli ultimi mesi resa più facile (ciò che non par credibile): otto giorni solamente prima della morte aveva perso l' appetito; ed alcun poco le forze; di modo che 10. settimane prima di morire, era ancora in caso di attendere ai lavori rurali. Negli ultimi mesi, era comparso l'edema ai piedi; e 14. giorni prima della morte anche quello del volto; e nella notte

---

continua, pulsu frequente, irregulari et exiguo - tale accidente era sopravvenuto al vomito abituale del mattino, però un po' più forte del solito. Verso le ore sei della sera, spirò, seduto sopra una sedia fra le braccia del suo affettuoso amico. L' apertura del cadavere mostrò che il ventricolo sinistro del cuore erasi lacerato perpendicolarmente pel tratto di un pollice: « *cor caeterum normale erat, adeo tamen friabile, ut sub delicata licet exploratione attactus digiti novum foramen excitaret. Nervi vagi eo loco, quo in pectoris cavum intrant, utrinque a tumoribus steatomatosis obsessi fuerunt. Similis tumor magnitudinis ovi gallinacei colli latus dextrum occupabat, atque strumam simulabat. Tumores nervos vagos comprimentes videntur simul, et emesin excitasse et cor ita friabile reddidisse, ut hoc viscus nisui sub vomitu resistere haud potuerit.* » Avrebbe forse mai contribuito all'accennata fralezza del cuore lo stesso vizio steatomatoso? Qual era l' età e la costituzione dell' individuo? Egli trovavasi nel quarantesimo anno in circa di sua vita, e potevasi dire, secondo l' illustre Autore, *habitu corporis spongioso praeditus.*

aveva delirato. *Si lagnava segnatamente di un gran peso nella parte sinistra del petto*; ma *non si scorgeva, che il cuore battesse al lato destro*. La posizione più comoda era quella di appoggiarsi col dorso ad una sedia, nella quale poteva anche più agiatamente prender cibo, ed inghiottire. - Levato lo sterno, *si rinvenne una sostanza bianca, simile all' adipe, dalla quale erano nascosti i polmoni ed il cuore*, e che per ogni dove aderiva alla pleura, e si estendeva sulla massima parte della cavità sinistra del torace: *il cuore era stato spinto verso la sinistra cavità del petto, avendo però conservata la naturale sua direzione*. Il polmone sinistro sano, ma del volume di un pugno: il cuore più piccolo del solito, perfettamente sano, egualmente che l'aorta, e le vene cave: il ramo destro dell'arteria polmonare ristretto, ed assottigliate le di lui tonache; il sinistro aveva un terzo di calibro del destro, e le di lui membrane assottigliate come quelle delle vene: le sinistre vene polmonari erano svanite. Sotto a quella massa lardacea, alla distanza di alcuni pollici, si rinvenne molta acqua tinta di sangue, e una grande quantità di questo fluido coagolato, contenuti in una specie di capsula, formata di tanti strati di linfa plastica, e rivestita da una membranetta; una simile massa di sangue del volume della metà di un polmone, era situata nella parte posteriore della sinistra cavità del petto: non si potè però scorgere alcuna lacerazione di un qualche vaso sanguigno.

Jaminson (1) riferisce un somigliante esempio: un vetturale, di 36. anni accusava dolori alla regione ed allo scrobicolo del cuore, ad amendue i lati del petto e fra le scapole, difficoltà d' inghiottire, e frequenti conati di vomito. La malattia venne in seguito, già da sei anni, ad una rapida commozione d' animo deprimente: aveva incominciato colla comparsa dei sopraddetti dolori, e con frequente palpitazione di cuore, erasi a poco a poco accresciuta, senza però impedirgli l' esercizio del suo mestiere. Finalmente fu costretto a giacere in letto seduto; ed in capo a due mesi morì. *Sezione*: si rinvenne uno steatoma, che occupava la massima parte del torace, aderente alla pleura, e ad una gran parte del mediastino, e del pericardio, all'esofago per mezzo del diaframma, ecc.

Tra i casi, in cui il cuore era stato spinto nella destra cavità del petto, merita di essere annoverato quello del Dottore Stegmeier, del quale espongo qui i punti principali, per essere assai ben descritto. L' ammalato d' anni 30., robusto, sano, e sobrio, erasi assai affaticato nella sua carriera di Medico d' armata, e proseguì a fare lo stesso in tempo d' un eccessivo calore della stagione; avvegnachè estenuato di forze, mancante di appetito, e *preso da un dolore reumatico nel muscolo pettorale sinistro*, il quale durò solo 24. ore, proseguiva, secondo il solito, a lavarsi la sera il petto con acqua fredda. Dietro gravi fatiche, ed essendosi esposto ad una dirotta e con-

(1) *Edinburger Versuche und Boemerkungen* 3. *Bd. S.* 448. n.° 26.

tinua pioggia, fu una notte assalito da *febbre con polsi duri e tesi*, e da un *reuma all' occhio sinistro*: la febbre a poco a poco si dissipò, ma il polso rimase più frequente, teso, e verso sera comparivano esacerbazioni febbrili, accompagnate da dolori nella cavità dell' orbita; malgrado ciò, egli usciva ancora di casa; quando per la prima volta si accorse, che salendo le scale veniva sorpreso da *incomodi asmatici*, e da un' *insolita pulsazione alla regione dello stomaco*. Si accrebbero questi sintomi: ma il malato, estenuato di forze, deliberò di portarsi alla sua patria. Il Dott. Mai lo rinvenne alla prima visita anelante, debole, emaciato, con tosse secca e strepitosa, con polsi febbrili, eguali, tesi, con respirazione accompagnata da gemiti, e da ansietà: a qualsivoglia movimento, nel salire le scale, e dietro il più piccolo nutrimento, trovavasi in procinto di rimanere soffocato. Il battito del cuore non si scorgeva nella parte sinistra, ma bensì alla destra tra la sesta, e la settima costa; e non solo si percepiva col tatto, ma era eziandio visibile allo sguardo. Percuotendo la sinistra parte del petto, si sentiva un suono ottuso: *la cassa ossea del torace era alquanto prominente, e la cute sembrava essere nutrita più del naturale.* (forse alcun poco edematosa?). L' ammalato accusava *una pienezza della cavità sinistra del torace, come se alcuno gli spingesse all' infuori le coste e lo sterno*: in nessun luogo eravi edema: assai bene ancora si eseguivano le funzioni del basso ventre. Venne preso da una febbre lenta, non che da fisica e mo-

rale ansietà: *fra la sesta e settima costa del lato sinistro del petto comparve un tumore teso, ed elastico, per cui egli si sottopose alla operazione dell'empiema;* dalla quale però non si estrasse alcun umore, nè ottenne l' infermo alleggerimento di sorta. La febbre si accrebbe; e dopo avere per otto giorni ed otto notti lottato colla morte, morì preso da terribile oppressione del respiro: vegliava continuamente, era sempre in perfetti sentimenti, aveva ansietà ed inquietudine incessante; si dimenava continuamente per il letto, i suoi polsi erano piccoli, tremuli, appena percettibili, con sudor freddo: stette in agonia per 24. ore.

Sezione del cadavere: La porzione sinistra dello sterno non che le coste, che in esso si inseriscono, erano alcun poco più prominenti della destra. L'apertura fatta coll' operazione esisteva ancora, ma passata alla gangrena: era scomparso il tumore, che si presentò, fra la sesta e settima costa.

Il cuore assieme al pericardio era stato cacciato nella destra cavità del torace, ed appoggiava sull'ala destra del polmone. L' arco dell' aorta aveva preso una direzione in linea retta: sano si rinvenne il destro polmone; la struttura delle arterie del torace, non più robusta di quella delle vene, il cuore floscio, e molle. La sinistra cavità del petto veniva affatto riempita da un'*informe e dura massa steatomatosa*, che si estendeva verso il mediastino, il cui sacco era formato dalla pleura. Nella parte inferiore della detta massa erasi formato un ascesso prossimo a scoppiare,

e rivolto verso la puntura dell' operazione; esso conteneva una libbra di un umore bigio, e puzzolente: il sacco era molto corroso; superiormente al medesimo, ed in basso, stavano attaccati ancora degli avanzi di polmone; la superficie era impiastricciata di untume: questa massa pesava 10. libbre, e 6. once. La sinistra arteria polmonare era in essa penetrata alla profondità di due pollici, e si avvolgeva ad un canale venoso, il quale andava verso il cuor sinistro. Per la qual cosa il polmone sinistro era stato consunto . . . . » Così avvenne certamente in quel giovane di 20. anni, ricordato da Klinz (1): nella sinistra sua cavità del petto non eravi nè polmone nè cuore, e neppure un indicio di residuo di arteria polmonare, o delle diramazioni dei bronchj; ma bensì contenevasi nella medesima un'acqua bianca gelatinosa: *il cuore stava collocato perpendicolarmente alla parte destra, e non aveva che una sola arteria polmonare per il polmone destro*: l' aorta era più picciola del naturale; essa formava un ramo del calibro di un pollice, il quale sortiva in linea retta, ed alla distanza di quattro pollici dalla sua origine, a guisa di una croce; si divideva questo in tre tronchi principali, che formavano i rami arteriosi dell' arco dell' aorta: l' aorta discendente nasceva dalla parte posteriore del tronco principale. Quest' uomo, all' età di

(1) *Abhandlungen der Josephin. Academ.* in *Wien.* 1787. *Seite* 311. *und. Ephem. natur. curiosor.* vol. X. oss. 39.

16. anni, si arrolò come soldato: era in allora robusto, e sano; ma, per essere caduto da un albero, fu quindi soggetto a sputi di sangue; e da quell'epoca in poi non poteva giacere sul fianco sinistro. Morì in seguito ad una febbre intermittente, congiunta ad ostruzioni delle viscere del basso ventre; e durante la sua malattia nello spedale, si osservava alla parte destra e superiore dell'addome una visibile pulsazione, ragione per cui si credette potervi esistere un aneurisma dell'aorta. Menzione alcuna non si fa nè dell'oppressione del respiro, nè dell'ansietà.

Haberlein racconta un caso, in cui l'ammalato presentava somiglianti sintomi, ed accusava inoltre un dolore sul petto; era molestato da lieve tosse, con poca espettorazione. Pervenne questi all'età di 24. anni, ed in un triennio entrò tre volte all'ospedale, sempre affetto da una febbre acuta: morì, all'improvviso, dopo la terza recidiva; essendosi bensì scemati i sintomi del petto, ma resi continui. Asseriva questo ammalato di avere, sin dalla sua gioventù, avuta la respirazione alquanto affannosa. Anche nel cadavere di esso non si rinvenne nella destra cavità del petto, nè il polmone, nè l'arteria polmonare, ma soltanto una raccolta d'acqua: il polmone sinistro assai voluminoso, e sano; amendue i bronchi si perdevano in esso; dicasi lo stesso dell'arteria polmonare, di cui non ve n'era che un sol tronco. In un tal caso puossi a tanto maggior diritto ammettere, che mancasse sin dalla nascita un polmone, poichè

parecchie volte è occorso di osservare nel feto una simile mancanza (1) . . . .

I rimedi curativi, dei quali in simili circostanze può l' arte far uso, consistono nei fonticoli, nei setoni, ovvero persino nell' operazione dell' empiema; con cui procurare un esito all' umore raccoltosi, od impedire l'aumento del corpo straniero, oppure mercè d' una suppurazione procurata coll' arte tentare di scioglierlo . . . . . Ma, potrà l' operazione dell' empiema essere intrapresa senza alcun pericolo? Nel caso in cui siasi formato un ascesso nella cavità del petto, niuno certamente potrà avere alcun riguardo a consigliarla; ed in vero non tanto rari sono i casi, in cui quest' operazione salvò la vita agli ammalati, sia che si fosse fatta la puntura nello spazio tra una costa e l' altra, ovvero perforando lo sterno (2). Qualora poi più che fondate ragioni ci facciano temere della presenza di uno steatoma, in questo caso sono d' opinione, che si abbia il massimo diritto di tentare questo, per verità incerto, ma unico mezzo di salvezza; e tanto più, perchè sì felice ne fu l' esito nel caso da me osservato. Si potrebbe opporre, pericolosa essere l' infiammazione, che si risveglia nel

(1) P. e. leggesi in Baillie, pag. 44. una somigliante osservazione fatta da Soemmering; e molte se ne rinvengono in Mekel *Pathol. Anatom.* 1. *th. Seite* 476. prese da Roderer, e Pozzis.

(2) Vogels *auserlesene falle aus der prakt Arzneiwissenschaft. Altdorf.* 1804.

sacco, come accade in caso di empiema, o dell' idrope di petto: ma fa d'uopo riflettere, che lo steatoma si ritrova costantemente rinchiuso in un proprio sacco, e non ha comunicazione alcuna colla pleura. Altri inoltre oppongono, che aumentar si dovrebbe la circonferenza del tumore interno, collo sciogliersi della massa; e quindi pria d' essere perfettamente vuotato, potrebbe cagionare la morte. Una tale obbiezione viene confermata, è vero, anche nel caso di Mai, poichè l' ammalato morì; ed in esso si rinvenne la parte inferiore dello steatoma convertita in un ascesso; ma se ben si consideri un tal caso, egli direttamente dimostra essere possibile, che un siffatto metodo riesca vantaggioso; e se coll' applicazione di cataplasmi fomentata si avesse l' apertura dell' ascesso, se si fosse introdotta la sonda (se si fossero fatte le dovute injezioni), ec. ec. forse si avrebbe ottenuto la guarigione, o certamente almeno qualche alleggerimento. L' obbiezione più forte dovrebbe essere la seguente, cioè, che di rado riesce il guarire anche i tumori cistici esterni per la via della suppurazione: alla quale rispondo, che, in primo luogo niun altro mezzo in simili mali ci rimane a tentare, tranne la suppurazione del sacco, prodotta colla dovuta circospezione: e siccome siamo certi che ne deve seguire la infiammazione del medesimo, e quindi nascere considerevoli sintomi febbrili; perciò semplicissima dovrà essere la medicazione, e consistere in poche filaccie spalmate d'unguento, ed evitare nel me-

desimo tempo tanto le generali quanto le locali influenze irritanti (*1).

2.° *Aderenze del pericardio al cuore.* Questo argomento è stato prima d' ora considerato in ogni sua parte nella sezione patologica del pericardio (Archiv. vol. 1. pag. 336.); nè per altro scopo si è qui riferito, se non per assegnare a questa specie di lesione il suo posto nosologico a norma del nuovo piano relativo, che abbiamo stabilito. Potrà dirsi lo stesso di

---

(*1) E' intenzione di Kreysig, come ognuno può immaginarsi, che la cosa principale pria di devenire all' operazione, sia quella di bene accertarsi della presenza del corpo straniero, che comprime, o dell'ascesso rinchiuso nella cavità del petto. Egli poi consiglia di estendere una simile operazione alli così detti idropi saccati, che sviluppansi talvolta tra le pareti toraciche e la esterna superficie del pericardio. Propone egli ancora di viemmaggiormente assicurarsi dell' esistenza di tali corpi, aprendo una via col caustico nello spazio intercostale, affine di esplorare col dito ogni cosa. Su di ciò sembra però più conveniente procedere quello tenuto da Desault in pari circostanze, nel modo che si è esposto nel volume primo dell' Archivio, pag. 419., dove parlandosi della cura chirurgica, che potrebbe negli estremi casi tentarsi, non senza la massima riserva, abbiamo avuto occasione di esaminare le quistioni relative ad un tale patologico argomento. Avvisa per ultimo il sig. Kreysig che, « se l' apertura riescì felicemente, sarà necessario di tener aperta una tale ferita *per tutto il tempo della vita*, per impedire che si formi un nuovo tumore (il quale può ciò nulla ostante, benchè più difficilmente, riprodursi anche a fronte di questa precauzione): l' ammalato dovrà osservare costantemente una dieta semplice, e parca, con tanto più di ragione, perchè i mangiatori ed i crapuloni sono di preferenza soggetti ai tumori steatomatosi. »

alcuni successivi articoli di questo capo, i quali già vennero in altre parti di quest' Opera sviluppati e discussi.

3.° *Pinguedine accumulata intorno ai precordj, ovvero* Polysarcia adiposa cordis (*1). « Nel principio della primavera dell'anno 1810. (scrive Testa) fu ricevuto nell' ospizio clinico Gir. Cantelli, d' anni 60., muratore, di forme regolari, e di corpo gagliardo e quadrato: era caduto più volte esercitando il suo mestiere, e nel petto era stato una volta fortemente percosso: la sua salute nondimeno proseguiva senza molestia da molti mesi, quando repentinamente fu assalito da forte stringimento nelle fauci, non potendo profferire una sola parola, e respirando assai difficilmente, con senso di trafiggitura sotto la mammella sinistra, faccia pallida, estremità fredde, sudor freddo in tutto il corpo, dolore alla sommità dell' omero, e intorpidimento del braccio sinistro. In tale stato egli rimase nella sua casa per lo spazio di cinque giorni, quasi senza polsi, e creduto vicino a spirare da quanti lo vedevano, a nulla avendo giovato molti spiriti, e medicine confortative a lui somministrate: cessò infine l' insulto, ma ritornò di nuovo la sera medesima, quantunque per il solo intervallo di poche ore: ricadde ancora il giorno dopo, e l' altro susseguente, verso l' ora medesima del cominciare della notte; e fu solo nel giorno dopo, ch' egli, al-

---

(*1) Testa op. cit. vol. III. p. 269. e segg.

quanto risorto dalla passata agonia, fu trasportato nella Sala clinica. Era il suo volto assai pallido, il suo respirare brevissimo e difficile, li polsi piccoli e intermittenti, gli estremi freddi, privo di forze, sonnacchioso, scuotendosi per altro facilmente, quando era chiamato, ed usando allora perfettamente li suoi poteri mentali; li suoi ipocondrj molli, e senza alcuna cosa degna di osservazione; il suo maggiore sollievo era nell' alzare e distendere, quanto più poteva, le braccia; era molestato da copiosi flati. Prima di quest'ultimo suo male più volte aveva perduto qualche poco di sangue dalle emorroidi. Poichè visse nello Spedale ritornarono li suoi insulti ancora per alcuni pochi giorni, ma più miti e più brevi di quelli, che aveva sofferti: furono applicate le sanguisughe ai vasi emorroidali; fu blandemente purgato più volte; il suo vitto fu tenue e rinfrescativo: finalmente, appena dopo tre settimane, cessati perfettamente da molti giorni li suoi parosismi, nè dolendosi più in alcuna parte, uscì dallo Spedale in sembianza di uom sano. Nè io per altro m' indussi a crederlo risanato; e la osservazione delle cose precedute, e così gravi sembianze di angina di petto mi resero inclinato a dubitare di offese non facilmente sanabili, nascoste ne' suoi precordj; nondimeno, un tanto sollecito e buon effetto della rigorosa dieta, e del regime deprimente, richiamandomi alla memoria la utilità di questo consiglio piaciuto a molti Clinici, nella cura degli anginosi (*Arch.* vol. II. pag. 386.), mi fu scorta a certificarmi, che *talvolta le cagioni delle sembianze*

anginose fossero di tale natura, che si potessero allontanare senza grave difficoltà, o fosse l' immediata loro sede nei precordj, o nelle parti più vicine, polmoni, fegato, milza, stomaco, o l' intestino colon. E quanto alla prima parte, di cagioni immediate sui precordj, *fu parere di molti Medici, che l' adipe accumuluto sul cuore, sul pericardio,* come apparisce in molti cadaveri, *bastasse all'angina*: nel qual caso, veduta l' incredibile celerità così dell' accumulamento come dell'assorbimento di questo umore dalle piccole cellette, dov' esso è deposto, celerità, che si vede nella prestissima consumazione, che alcune volte si osserva di tanti corpi nel corso di alcune febbri, e più particolarmente notata dai Fisiologi in alcuni animali, non sarebbe maraviglia, che i molti giorni di una severa dieta, cresciuto notabilmente l' interno assorbimento, servissero a togliere l' incomoda pressione della pinguedine, che si disse, e così le apparenze anginose fossero dileguate. Il Dottore Parry anch' esso parve avere argomentato questa cagione delle angine dalle osservazioni sue proprie, od almeno disseccando i corpi di taluno, stato avanti anginoso, non vide altra cagione di malattia, fuorchè il troppo grasso accumulato dentro e fuori del pericardio (*1)

. . . .

(*1) Per questo si scorge sempre più concorde colla verità della cosa, il riflesso da noi fatto nel capo precedente, cioè, essere l' accumulamento di pinguedine tale cagione d'indebolimento nelle

Qualunque sia la consistenza del grasso ancora durando la vita, la ragione ed i fatti mi vietano di attribuire al suo peso, certo specificamente più leggiero di quello di un volume simile d' acqua, tanto da sospendere colla sua compressione i movimenti del cuore, quando pure in tante vastissime raccolte d' acque nei sacchi delle pleure, e nel pericardio, li segni di angustia di cuore appena si nominano. Dalle quali cose, quando ancora volesse dubitarsi, è certo fuori d' ogni controversia, che il cuore talvolta fu veduto immerso in molta pinguedine, nè di angina di petto, quando quel soggetto era in vita, si parlò mai. Quel contadino di quasi 80. anni, andato allo Spedale di Padova, come narra Morgagni, per motivo d' una febbre intermittente, ed ivi lungamente vivuto per motivo solo della sua estrema povertà; e

---

fibre muscolari del cuore, per cui ha dovuto mostrarsi più frequente la spontanea lacerazione del medesimo, in chi aveva i precordj gravati da soverchia pinguedine. - Ora, tranne il grado, e la irremovibilità della causa, ognun vede che quest'adipe raccogliendosi attorno al cuore a spese della propria nutrizione delle sue fibre muscolari, l' infievolimento che ne segue, e la ricorrente concidenza delle sue forze, che da luogo all'accesso dell'angina di petto, può in tutto il restante assomigliarsi alla debolezza, che è causa delli stessi fenomeni, in caso dell' ossificazione delle arterie coronarie; dove soltanto trovasi per essa più profondamente e permanentemente lesa la nutrizione di quest'organo, e diviene in conseguenza più intenso ed insanabile il morbo, per essere di sua natura più grave ed insuperabile la causa, quale si è la litiasi di questa parte essenzialissima del cuore, lo che si vedrà più estesamente a suo luogo.

morto alfine dopo molti mesi, aveva quasi tutta la superficie del cuore *multa densaque pinguedine opertam* (*Epist.* XIX. art. 7); ed aveva pure il seno della vena polmonare di quella ampiezza *ut omnes tantam dilatationem mirarentur*, con qualche durezza ossea nella valvola dell'aorta, e molte altre squamme ossose per il corpo di quest'arteria : con tutto ciò egli non diede mai a conoscere da nessun segno per tutti i mesi, che dimorò nello Spedale, vizio alcuno cardiaco, e morì di una diarrea colliquativa, che lo assalì per tre volte *levi demum febre accedente* : neppure il più lieve indizio di molestia nel torace, *respirationis vitium nullum, ut neque pulsuum. Il cuore* era tutto circondato, e ricoperto di densa pinguedine, e per sopra più *infiammato ed ulcerato*. Nè però il soggetto di quella osservazione, giovane di 26 anni, robusto ed *estremamente grasso* soffrì mai di veruna pena simile a quella degli anginosi; e mancò di vita subitamente a guisa di apopletico : così Meckel (1), presso del quale possono vedersi altre osservazioni consimili, e tendenti a provare la cosa medesima, che la grassezza sul cuore, o sul pericardio non apporta seco per segni caratteristici li sintomi dell' angina di petto.

E però nel muratore anginoso, che poco sopra si è discorso, e che parve risanarsi in pochi giorni, quando ancora la tenue dieta, colla quale ei visse,

(1) *Mem. de l'Acad. des Sc. de Berlin*, vol. XII. ann 1756.

fosse giunta a dissipare il grasso adunato ne' suoi precordj, *la cessazione dei fenomeni anginosi, sarebbe stato forse più ragionevole di ascriverla alla stenia locale del cuore diminuita, e tolta dal metodo della cura*, piuttosto che all'assorbimento del grasso, che prima gli avesse ridotto il cuore a quelle angustie. E molti forse ebbero i precordj circondati di tanta pinguedine, perchè una parziale flogosi dominò quei luoghi lungamente; e da questa, e non già dal grasso radunato, ebbero principio i loro sintomi anginosi. E tale mi parve il caso del *cuore* di un vecchio soldato dell' antico presidio di Ferrara, anch' esso *di una enorme grossezza*, quantunque *il restante del corpo* fosse *estremamente magro*: il soggetto di questa osservazione alacre e pronto alla fatica aveva menato continuamente una vita assai prospera: solo negli ultimi quattro anni, quattro volte in quattro successivi inverni, in gennajo, era stato assalito da fierissima peripneumonia; in tutti gl' intervalli di una malattia all' altra ritornando egli alle solite sue fatiche, senza la più piccola molestia: morì nel quarto anno peripneumonico, nella quinta giornata. Li suoi polmoni furono veduti enormemente gonfi e lividi, il pericardio ed il cuore, che in alcuni luoghi pareva suppurato, e certo era molto indurito nella sua carne, erano assai rubicondi; e l'acqua del pericardio, che vi era in quantità, molto sanguigna. Nel cadavere di Gio. Zanarelli Bolognese, già stato aneurismatico nella coscia sinistra, e felicemente curato colla operazione in Parigi nell' anno 1810., e pochi

mesi dopo il suo ritorno in Bologna, morto quasi improvvisamente, mentre il Chirurgo stava per cavargli sangue dalla mano; il grasso, che cuopriva tutto il suo pericardio, ed il cuore interamente, era quanto io non aveva più veduto sui precordj di alcun altro cadavere. La forma istessa di male, che lo condusse alla morte, non lasciava dubitare delle gravissime offese delli suoi organi centrali della circolazione: dispnee, palpitazioni, vertigini, deliquj, copia incredibile di flati ecc.; tutto il cuore era ingrandito, l'aorta in più luoghi degenerata in sacchi aneurismatici, la cava oltremodo dilatata: nè certo la cagione di tanti guasti pareva doversi ripetere da quella sola abbondanza di grasso.

Polipi (*1). Questo morboso condensamento, che,

(*1) La face dell'erudizione, e la storia degli errori dello spirito umano intorno a qualsivoglia argomento di scienza, sono al certo sommamente giovevoli per ridurre la cosa in quistione a' suoi veri e più probabili principj. Noi ci lusinghiamo di avere bastevolmente rischiarata la generazione dei polipi, e determinati i loro vicendevoli rapporti colle cavità del cuore, mediante gli insegnamenti pratici e teorici di Kreysig, che abbiamo prima d' ora esposti (Archiv. vol. III pag. 276. e 291. e vol. IV. p. 86 e 98.). Per la qual cosa ci troviamo presentemente dispensati dal riprodurre le controversie insorte sulla patogenia dei polipi del cuore. e sulla morbosa fenomenologia, che di loro è propria; lo che occupa una gran parte del vol. IV. dell' opera di Kreysig, dov' egli torna ad esaminare le obbjezioni fatte dagli avversarj alla formazione dei polipi durante la vita, fra i quali primeggia l' egregio Pasta, e si accinge in fine a combattere la opinione di VVichmann, che seco trasse gran parte de' Medici della Germania, la quale consiste nel

comunque si generi, viene ora ad essere considerato quale ostacolo materiale alla circolazione del sangue, tanto nelle orecchiette, come ne'ventricoli del cuore, può difficilmente argomentarsi da alcuni segni suoi particolari, per rinvenirsi quasi sempre congiunto ad una viziata forma di alcuna delle sue parti, oppure associato a quel genere di malattia od acuta o cronica, che ha dato origine alla poliposa concrezione. Laonde chiaramente si scorge, che l'esame delle forme sintomatiche solite ad osservarsi in queste affezioni, quello ad un tempo comprende delle innormali vicende, che sono causa od effetto della presenza del polipo, ovvero coesistono senza avere alcuna necessaria relazione con tal sorta di impedimenti alla circolazione di quest' organo. Affine però di ottenere un'idea generale della varietà di tutti questi casi, gioverà riferire un scelto numero di quelle pratiche osservazioni, che al vero ritraggono le sembianze più o meno intricate, che assumono sì fatte lesioni nelle anzidette circostanze di maggiore o minore complicanza di malattia del cuore.

---

considerare alcuni polipi di soda consistenza come cagione delle croniche affezioni di quest' organo. Sopra del che sembra pur lecito di asserire, che se la pseudo-organizzazione poliposa vuol essere in più casi considerata quale prodotto dell' innormale trasudamento, che ha luogo nella infiammazione della interna membrana del cuore; può altresì tal nuova concrezione, a suo tempo, esercitare una meccanica influenza contro le pareti, che la circondano, e concorrere per una gran parte alle successive metamorfosi della loro capacità e forma.

Fantoni (*1) dice che un prete, il quale era molestato da una pessima scabie, e da un intensissimo prurito, ma che del resto trovavasi assai bene, in una notte morì all'improvviso: fattane la sezione, si rinvenne il suo *cuore assai grande*, non però di figura rotonda, ma anzi *piuttosto compresso ed appianato*, *coll' orecchietta destra varicosa*, e di grandezza eguale a quella del ventricolo: caddero inoltre sott' occhio alcune *concrezioni polipose*, le quali erano *penetrate nella cavità di tutti quattro i grossi tronchi dei vasi sanguigni*, che hanno origine dal cuore. Nell' annotazione sta esposta l' opinione, che dette concrezioni siano state la cagione della morte. Un altro caso rammentato dal medesimo Autore (oss. 19. p. 52.) risguarda un giovane, il quale fu preso da un' infiammazione di polmone, e venne trattato con molti salassi, e con rimedi attenuanti; ma gli rimase un catarro, il quale lo molestò per molti mesi, ed a cagione del quale l'infermo divenne cacchettico. Non fu nel caso di sopportare lunga pezza un tale stato: vi si associò un anassarca; ed in 10. a 12. giorni cessò di vivere, sorpreso dalla più gagliarda oppressione di petto, con polsi appena percettibili. Nel cadavere si rinvenne il *destro ventricolo assai dilatato*, e *tra i fascetti muscolari di amendue i ventricoli eravi intrecciato un polipo* (la malattia sembra

(1) *Joann. Bapt. Fantoni observat. anat. med.* oss. 8. p. 23.

essere stata un' infiammazione di cuore; la quale ebbe per conseguenza la dilatazione del detto organo).

Vienssens (1) racconta il seguente caso: « un uomo venne preso da un accesso di epilessia: il polso era duro, ineguale, e spesso era talmente vibrato, che sembrava, a chi lo esplorava, di avere una corda tesa: ad una siffatta condizione dei polsi si associò la palpitazione di cuore: l' infermo non poteva giacere nè su di un fianco, nè sull' altro; se si collocava supino, gli era uopo di tenere il capo assai rialzato; se egli piegava il tronco verso il lato sinistro, il cuore, a guisa di un martello, batteva sulle costole. Io giudicai che un polipo dovesse essere la cagione della malattia; ciò che venne anche confermato dalla sezione del cadavere. Il *polipo* si rinvenne *nell'orecchietta destra*: Il *ventricolo destro* era *assai dilatato*: le *pareti* del tronco *dell' aorta* sembravano avere un *maggior spessore del naturale*, erano *assai dure*, e come *cartilaginee*: *le estremità delle valvule semilunari* erano *intagliate* come a merletti, i quali *rassomigliavano ai denti di una sega*, ed erano veramente *impietrite*). »

Homberg (2) descrive il caso di una malattia di cuore, che ebbe occasione di osservare in una signora di 55. anni: « questa andò soggetta per sei

(1) *Traité de la structure du cœur*. Cap. 16. p. 127.

(2) *Mémoirs de l'Academie des Sc. de Paris*. Anno 1704. pag. 159.

anni ad un' affezione polmonare, i cui sintomi erano un' asma veemente, frequente ed intenso dolor di capo, dolori sul petto, e veglia: sotto il più piccolo movimento del corpo veniva presa da una maggiore oppressione del respiro, cui associavasi palpitazione di cuore, la quale durava per lo spazio di un' ora ed anche più: essa soffrì inoltre altri incomodi, dei quali io non mi sovvengo. Accadeva talvolta che così rapidamente l'uno all'altro sintoma sottentrasse, per cui sovente ella trovavasi assai vicina alla morte. Negli accessi di oppressione del respiro, e della palpitazione, si scorgeva eziandio una pulsazione delle vene del collo, e delle braccia, la quale si distingueva dalla pulsazione delle arterie, ed era sincrona al battito del cuore. Il *cuore* fu rinvenuto *di un volume due volte maggiore del naturale*, e *la sua sostanza* era *lassa e floscia*, *le sue cavità dilatate ed assottigliate*: *in amendue i tronchi arteriosi* si rinvennero *polipi*, i quali erano *aderenti alle pareti del cuore*, e *che penetravano dentro l' aorta per il tratto di due piedi.* »

Un altro caso, che qui pure appartiene, è quello riferito da Bontius (1) « fu fatta la sezione del cadavere di un Olandese, il quale, durante la vita, fu sottoposto per tre anni ad una maravigliosa, e sconosciuta malattia. Se si applicava la mano alla regione ombelicale, si sentiva una pulsazione non mi-

(1) *Medicina Indorum.* Osservaz. 8. pag. 86.

nore di quella del cuore e delle arterie, e somigliante a qnella del feto nell' utero materno poco tempo avanti del parto, di modo che ne veniva respinta la mano esploratrice. Dopo ripetute sperienze fatte colla massima esattezza, si rilevò, che sincrona era una tale pulsazione a quella del cuore; quindi tosto mi venne il sospetto che l' aorta dovesse essere male affetta. Ed infatti la sezione del cadavere confermò la mia predizione, mentre *la vena cava*, in vece di essere piena di sangue, *conteneva una sostanza pinguedinosa simile al midollo spinale*, e perciò gravitava sulla vicina aorta; la quale, negli sforzi che naturalmente impiegava per liberarsi da una siffatta compressione, era quella che risvegliava la sopraddetta pulsazione: l'*aorta* era *più lassa del doppio* (*laxior*, forse dilatata?) che in istato naturale.

Nella osservazione descritta da Cheston (1) si ebbero ad osservare i seguenti risultati dalla sezione del cadavere « le viscere dell' addome sane, egualmente che il mediastino: il pericardio era involto in molta pinguedine; l' interna faccia del medesimo sana, tranne *dirimpetto all' orecchietta destra*, dove eravi un tratto della larghezza di uno scelino, in cui *esistevano alcune elevatezze solide*, *carnose*, *somiglianti alle corna dei cervi*; l' umore contenuto nel pericardio era secondo il naturale, il *cuore* un poco

---

(1) *London medical journal* 1785. p. 225., e nelle Raccolte per i Medici prat. vol. II. fasc. 2. pag. 226. e seg.

più lungo, e più acuto del consueto: l'*orecchietta destra* assai *dilatata*, e molto *assottigliata*; scorgevansi in essa *indizj certi di preceduta infiammazione*; il *ventricolo destro* aveva perduto il suo colore, e la naturale sua robustezza; le sue *pareti* erano così *trasparenti*, che per esse potevasi anche vedere la sostanza del ventricolo medesimo; *frammezzo ai muscoli papillari* si rinvenne una *larga escrescenza o concrezione*, la quale ascendeva sin nella parte superiore del ventricolo medesimo, cui sì fortemente aderiva, che solo mercè delle forbici potè esserne distaccata; aveva un color giallo chiaro, lo spessore di uno scudo, di consistenza solida, ed *occupava presso che due terzi del diametro della cavità*; da questo luogo si portava sempre più in alto, *e si estendeva per il tratto circa di 4. pollici nella cava superiore, e per quello di 1. pollice nell' inferiore*; *un altro pezzo sporgeva entro l' arteria polmonare*: le produzioni di questo polipo andavano sempre più perdendo la loro solida consistenza, quella acquistando di linfa coagulabile: il *ventricolo sinistro* era *ripieno di adipe*; e *fra i muscoli papillari* del medesimo *sporgeva pure una picciola concrezione poliposa* di color oscuro, e di minore consistenza: le valvole erano sane. I *sintomi* e le *circostanze principali della malattia* erano le seguenti: un uomo quadragenario, dotato di robusta costituzione, veniva nell'anno 1774. sorpreso frequentemente nel camminare da un dolore sotto allo sterno il quale però scompariva al momento, se egli si fermava. Erano già trascorsi quattro anni

da che erasi accorto di un tal sintoma, segnatamente nel camminare, e dopo il pranzo. Venti anni prima andò sottoposto all' itterizia, ed aveva evacuati alcuni calcoli biliari; ed in seguito fu spesse volte soggetto a stravasi di bile ed a cardialgie. Nell' anno 1775., si accrebbero i suoi sintomi di petto, e si resero più frequenti; nullameno fece molto uso del cavalcare, ed anche allora ne veniva sorpreso. *In seguito ad essersi una volta bagnato da capo a piedi fu assalito da tosse, da raucedine, e da grande spossamento di forze; i suoi incomodi di petto si convertirono in un fisso e continuo dolore sotto allo sterno; e ad ogni picciolo movimento venivagli minacciata la soffocazione* (tanto in questo, quanto nei seguenti sintomi si osserva il decorso di una cronica infiammazione del cuore). Entro la prima settimana il dolore si era esteso già sino al lato destro, e verso il collo, ove *il paziente sentiva sempre un gorgoglio, come fa l' acqua dovendo sorpassare un ostacolo, e penetrare per un angusto canale*, e come accade allorquando si dibatte l' acqua con un bastone (quindi uno scroscio, come nell' infiammazione): il *polso* era per lo più *duro* e *contratto*, *non intermittente*; e per quanta diligenza si impiegasse, *non si poteva scorgere il battito del cuore*: i piedi erano freddi, quasi immobili, privi di senso, ed anche alcun poco edematosi. Nessun alleviamento gli arrecarono nè i salassi, nè i vescicanti, e la sola posizione orizzontale era valevole a rendergli tollerabili i suoi incomodi. Se gli si comprimeva la carotide, il gor-

goglio si perdeva nel cuore, ma si accresceva il dolore al petto, il quale non cessava se non alla ricomparsa dello scroscio. Mangiava nulla meno con buon appetito, e non aveva che stiticità di corpo; anzi una volta avendo vomitato poca bile, dietro l'uso di pillole composte di aloe e calomelano, si trovò persino assai meglio, ma per due giorni soltanto. La sua malattia per lo più rimetteva durante la giornata: una notte comparivano gli accessi con maggior veemenza, e nell' altra divenivano meno gagliardi; nella notte buona poteva rivolgersi per il letto, ma nella più cattiva, il battito del cuore era talmente languido, che se egli nel volgersi per il letto non procedeva con grandissima precauzione la circolazione si rendeva affatto irregolare, e gli sembrava che il cuore battesse ancora in un angolo, accompagnato da un sibilo. Dopo aver preso due cucchiaj da caffè di etere, si sentì come se internamente lacerato si fosse qualche cosa: i piedi divennero assai più ravvivati, ma il dolore del petto cangiò di luogo, si dilatò più in basso, e si fece permanente. Andava perdendo sempre più le forze, ed in proporzione della maggior debolezza si diminuì anche il gorgoglio nel petto, anzi talvolta cessava anche del tutto; ma allora veniva travagliato dalla più grave ansietà ed oppressione attorno al cuore. Se faceva uso dell' etere, compariva di nuovo il gorgoglio; epperò si trovava un po' meglio. In appresso udì il medesimo gorgoglio anche al lato sinistro, ma a poco a poco divenne sempre più languido, ed in tal guisa

svanì insensibilmente del tutto. Talvolta accusava un acuto dolore di capo, per il quale parve essere divenuto insensibile: gli accessi erano accompagnati da sospiri, e da profonda respirazione, il polso era assai piccolo, e debole, dimodochè li suoi amici lo credevano vicinissimo alla morte; ma ogni volta ritornava sempre in sè stesso, come se svegliato si fosse da un leggier sonno: in apparenza sembrava ristorato, ed il suo polso si faceva anche alquanto più vivace. In sì deplorabile stato visse ancora per quattro giorni, fino a che la morte troncò il filo di sua vita (*1). »

Io riscontrai, scrive Testa (*2), nel torace di Angela Albertazzi Bolognese attacchi numerosi e fortissimi del polmone sinistro alla pleura costale, al diaframma, ed al pericardio, assai consistente e quasi cartilaginoso, e tutto il cuore ingrandito, e l'orecchietta destra, quanto bastava per capirvi dentro un altro cuore, e nell'orificio ventricolo-auricolare sinistro, tutto intorno all'orificio delle valvole, gli attacchi profondi e indissolubili di un polipo assai bianco, e compatto, che si estendeva coll'altra estremità sua libera sino all'orificio aortico: quella miserabile era morta nella sesta giornata, appena 36.

(*1) Questo caso presenta un eccellente quadro dell'andamento composto di sintomi della dilatazione del cuore, cui sopravviene la infiammazione della sua interna membrana, seguita da polipose concrezioni.

(*2) Op. cit. vol. III. pag. 212.

ore dopo essere stata trasportata nella Sala clinica, dove era stata giudicata peripneumonica, non senza grave sospetto di offesa nei precordj. Ed essa in fatti, quasi due anni avanti, era precipitosamente caduta, riportando una contusione fortissima nel capo, e nel sinistro lato del torace, dopo la quale restò sopita, e quasi tenuta per morta per un' intera giornata, con perdita grave di sangue dal naso, dalla bocca, e dagli orecchj: risorta dal suo letargo, pochi giorni dopo incominciò ad essere molestata da una fascia dolorosa, che tutta la cingeva attorno agli ipocondri, e da una trafiggitura, nel sinistro lato, e da respirazione sovente difficile. Essa non di meno viveva tra queste molestie tollerabilmente, quando fu assalita subitamente da febbre con forte caldo, cefalalgia, dolore acutissimo sotto la sinistra mammella, peso gravativo e profondo in tutto il torace, battito di cuore, che si estendeva fin sotto la cartilagine ensiforme, tosse assai frequente, sputi intrisi di sangue, respirazione anelosa, sete grande, calore intenso alle fauci, ed occhi molto accesi: li suoi polsi, piuttosto molli, erano frequenti, irregolari, disugualmente intermittenti: sul principio della quinta giornata, il suo ventre si gonfiò prodigiosamente, la sua respirazione divenne brevissima, la sua faccia si fece livida, restò senza forze, evacuò una quantità insolita di orine senza accorgersene, era asfissa; e non molte ore dopo, tutta coperta di sudor freddo a grosse goccie, infelicemente morì. Certo le cose da me vedute nei suoi precordj non sembravano opera di quella breve

malattia, che la ridusse a morire; e nemmeno quel polipo, la cui durezza era quasi di cartilagine, con qualche vasellamento rosso, e che pareva, come si disse, fare un corpo solo col tessuto valvuloso, al quale era strettissimamente congiunto. Inclinai a credere, che quel corpo dovesse il suo principio alla infiammazione sopravvenuta grandissima a quella precipitosa caduta, d' onde facilmente il pericardio ed il cuore, e li polmoni, sotto la violenza di quella commozione restarono tanto offesi.

Nè li polipi sono rari dopo l' azione di cagioni traumatiche, le quali soprattutto sieno state dirette sul torace: Bartolino, citato da Senac (lib. IV. cap. XI.), racconta il caso di chi morì per la forza di un pugno datogli sul petto, e li ventricoli del cuore erano pieni di una sostanza poliposa. La donna rammemorata da Vatero, che morì per l'atrocità delle percosse ricevute dal marito, aveva un coagolo poliposo, che si estendeva dall' arteria polmonare, e traversando le cavità anteriori del cuore occupava tutta la vena cava (1) . . . .

(1) Non saprei dire, se quella irregolarità, e intermittenza di polsi, che si notò negli ultimi tempi di quell' inferma, di cui si è riferita la storia, le fosse abituale prima di essere trasportata nell' Ospizio clinico: ma certo, quanto frequentissimamente avevano detto i Medici intorno alla disuguaglianza e intermittenza del polso, come nota caratteristica dei poliposi, e che dalla età di Galeno sino a Macoppe, fu replicato nella maggior parte dei libri di medicina, appena io vorrò combatterlo con nuovi fatti, dopo

Dopo la storia da me poco fa narrata avendo pur veduto dei coagoli poliposi in grandissima quantità di cuori infermi, non mi sembra poter citare, che un altro solo *caso di polipo essenziale e primitivo*, il quale siasi offerto alla mia osservazione. Il soggetto di questa era giunto in Ferrara profugo dalla sua patria nei primi tempi, quando sì grande procella agitò colla sorte interna del Regno di Francia la Europa

le prove vittoriosamente rapportate dal Morgagni, e dopo tanti illustri esempj della fallacia di questa sorta di argomentazione . . . . Il complesso di tutti quei segni (p. 218.), soliti a comparire nelle affezioni polipose, è di pertinenza generale al maggior numero di tutte le malattie cardiache, di qualunque forma sieno, giusta le diverse disposizioni dei corpi, e la differente azione delle potenze nocive interne ed esterne: li vizj del polso, qualunque parte vi abbiano le offese del cuore, più direttamente *appartengono* alla condizione dei polmoni e del processo respiratorio, ed *alla condizione speciale dei vasi arteriosi*: in fine la palpitazione e la sincope così spesso vedute senza polipi, come i polipi senza palpiti, e tremori di cuore, e senza deliquj, piuttosto che effetti di sangue trattenuto negli organi centrali della circolazione, potrebbero meglio mirarsi, come cagioni opportune alla formazione dei coagoli poliposi, bensì dei secondarj o sintomatici, e che si generano dove la vita si perde, od è già spenta . . . . . E temo io ancora (p. 219.), che la cagione prossima ed immediata del ritorno irregolare delle palpitazioni e delle sincopi, qualunque dipendenza abbiano dalle offese locali del cuore, meglio, che a queste, si debba attribuire al complesso di molte altre circostanze proprie della vita degli infermi, nei quali, siccome nei sani, tutto si opera continuamente con il concorrimento di molti agenti, altri locali, ed altri meramente consenzienti; d' onde i segni delle malattie locali non sono sovente più spediti di quelli, che accompagnano il guastamento insieme di molte parti.

intiera; e, avvegnachè il nuovo ordine, che la vittoria comandava dappertutto, rendesse assai pericolante la persona e lo stato di quell'infelice, nel momento istesso, nel quale egli si vide circondato dall' armi, che, atterrando ogni ostacolo, spegnevano dovunque tutti gli antichi regolamenti, sentì per la forza del suo dolore mancarsi incontanente tutte le forze, e cadde a terra semispento: riavutosi alquanto provò tutti i segni di un' acuta carditide: fu debitamente curato; ma poichè l'acutezza della infiammazione incominciò a cedere, soggiacque d'allora subito ad una *sensazione* assai molesta, benchè non dolorosa, ma, come egli si esprimeva, *di solo peso*, e talvolta *quasi di gelo*, che lo prendeva immediatamente sotto lo sterno verso la sua metà, e alquanto più verso la parte sinistra: nè questa molestia mai gli venne meno per l'intervallo di otto mesi interi, ch' egli ancora sopravvisse; e nei quali, intento a sottrarsi all' acerbità de' suoi mali, pensò di mutar cielo senza poter cangiare di fortuna. Comunque il suo corpo fosse di forme assai regolari, e la sua età intorno ai 40. anni, dal primo insulto, ch' egli ebbe, le sue solite forze mai più gli ritornarono, e furono sempre abbattute: soffriva stando in piedi lungamente e salendo, o discendendo le scale: la sua faccia era alquanto gonfia, li suoi labbri enfiati e lividi: si lagnava talvolta di peso nel corpo, era senza appetito, e beveva ancora più mal volentieri: li suoi sonni erano brevi, ed agitati, ma non pertanto la sua respirazione era placidissima, in qualunque modo egli

giacesse ; e li suoi *polsi* dell' un corpo e dell' altro così *regolari*, quanto meglio si possono intendere nell' uomo il più sano. Nè altra cosa egli accusava fuori di sentirsi quasi una mano gelata, che spesso gli pesava sul cuore, non però sempre coll' istessa istensione, e nella notte, in generale, più che nel giorno: fu trovato nna mattina morto nel suo letto. Nella *sezione del cadavere*, ridotto quasi alla consunzione, furono vedute le viscere del ventre generalmente tutte assai piccole in proporzioue della grandezza del corpo, e molto scolorite, ma però sane: il polmone, anch' esso, libero da qualunqae attacco, e fuori della sua picciolezza, come sembrava, in tutta la sua sostanza perfettamente sano: nè più voluminoso del solito era il *pericardio*, quantunque alquanto *indurito* e *quasi disseccato*; il *cuore* solo era *molto rubicondo*, e la *sua carne* assai *consistente* e *dura* a tagliarsi; *l' orecchietta anteriore* alquanto *cresciuta di lume*, e *dilatata* pure visibilmente era *la cava discendente*; *nel ventricolo corrispondente* era nascosto *un polipo* di colore tra il bianco e il giallo, *compatto assai*, e quasi di una durezza ligamentosa, la quale appena si poteva dividere colle mani, come era avvenuto già nel caso citato da Lazz. Riviere (cent. 2. oss. 77.): nè però quella cavità pareva maggiore di quello, che doveva essere: *l' orificio dell'arteria polmonare* era *indurito* con qualche squamma ossosa, ed *il calibro* di quell' arteria *ridotto quasi alla metà della sua capacità naturale*: le cavità posteriori perfettamente vuote, e senza alcuna alterazione; e così

pure l' aorta, se non che le sue pareti erano assai dure, e qua e là sparse di picciolissime ossificazioni poco maggiori di un grano di miglio: nel capo, i vasi delle meningi, alquanto dure e rugose, parvero assai dilatati, e tramezzati da lunghi intervalli perfettamente vuoti di sangue; il cervello era pallido, e più consistente del solito; nè altra cosa ivi s' incontrò di osservabile . . . .

Altri, ne' quali i polipi furono veduti riempiere le cavità del cuore, terminarono la vita comatosi e letargici; quale fu il morire dell' Agata Magagnoni Bolognese, nel cui cadavere comparvero i vasi delle membrane del cervello, e dei plessi coroidei gonfii, e tutti pieni di coagoli poliposi biancastri, ed il cuore e l' aorta molto dilatati, e quest' ultima, e l' uno e l' altro dei ventricoli pieni di coagoli sanguigni senza nessun attacco, e di piccola mole: il cuore nuotava dentro una grande quantità d' acqua: nell' aprire le cavità del torace uscì fuori impetuosamente molt'aria. Quell' infelice venuta quattro giorni prima nell' Ospizio clinico, incominciò nel secondo giorno ad essere sonnolenta, e tarda a rispondere, e sempre più declinando nell' uso de' suoi poteri mentali terminò di vivere profondamente soporosa. Ella era vivuta sana, e solo alcuni giorni prima dell' ultimo suo male era stata assalita da una copiosa diarrea con tormini, attribuita all' abuso di cose dolci da lei fabbricate per mestiere: poco appresso, il capo le doleva fortemente, con un senso di grave peso sotto lo sterno; respirava con difficoltà; le bisognava talvolta discendere

dal letto, tanto il giacer supina le recava di molestia. Io la vidi il quarto giorno del suo male: tossiva frequentemente: li suoi *polsi* erano deboli e piccoli; ma *non intermittenti* e *nemmeno disuguali*: le estremità inferiori alquanto edematose: la regolarità dei suoi polsi fu costante sino al *penultimo giorno*, che visse; allora la *intermittenza* comparve, e fu *grandissima*: prima di morire fu per qualche ora perfettamente asfissa. - La disposizione poliposa di quest' infelice estesa fino al cervello, e che certo sembra, che avesse la parte principale nel fine sollecito della sua malattia, potè essere l' effetto dell' infiammamento acutissimo de' suoi precordj, ai quali forse fu comunicato da uno stato precedente di flogosi del tubo alimentare: il processo della infiammazione forse potè servire nell' ultimo a svolgere dal sangue molta parte di principj gazzosi, li quali infatti si trovarono abbondantemente raccolti nella cavità del torace; e quello forse fu il principio della subitanea produzione dei coaguli sanguigni veduti nel suo cadavere: ed in questa guisa in lei, mentre tuttavia era in vita, furono anticipati li processi chimico-meccanici proprii del sangue nel cadavere.

Veronica Boccherelli, Bolognese; dell' età di 30. anni, di gracile tessitura, sovente molestata da gravi dolori di capo, madre di otto figli tutti partoriti con grave pericolo, giunta nel colmo dell' inverno una mattina alla propria abitazione, gelata e spasimante di freddo, si consigliò d' intiepidare le mani ed i piedi entro un poco d' acqua prima leggermente ris-

caldata al fuoco: non passarono indi tre ore, che venne presa da forti brividi in tutto il corpo, con dolore assai penoso allo scrobicolo del cuore: le sue estremità nel tempo istesso si gonfiarono con rossore e calore intenso di accesa risipola: tra questo non dubitò di febbre, che l' avesse nell' istesso tempo assalita: vomitò copiosamente; la respirazione era affannosa; fu inquieta ed agitata per l' intervallo di molti giorni, e finalmente nell' ottavo fu ricevuta nella Sala clinica. Il suo aspetto era squallido, l' occhio tristo e lagrimoso, la pupilla dilatata, ardeva di sete, il respiro era breve, la sua voce fioca e bassa, era senza forze, nè si poteva muovere, li polsi celeri piccoli e quasi impercettibili: l'arto superiore destro, dall'omero alla piegatura del cubito era enfiato e rosso; gli arti inferiori similmente dal piede sino sotto il ventre: provava una sensazione assai dolorosa sotto lo scrobicolo del cuore; e qualunque compressione esterna, anche lieve, accresceva subito l' acerbità della sua pena: la cute era assai calda, e secca; il basso ventre assài gonfio, e teso; le separazioni enteriche ed orinose erano state sempre scarse. Il giorno dopo, nono della malattia, la sua respirazione fu più difficile, il polso piccolissimo, e celerissimo: non intendeva, non parlava, nè inghiottiva più cosa alcuna; teneva gli occhi socchiusi, la sua faccia [illegible] di moribonda; restò alcune ore senza polso; l' alito della sua bocca era freddo: morì placidamente, comatosa, nel finire del giorno susseguente. *Necroscopia*: il suo polmone era livido, e coperto

di molte false membrane; il *pericardio* era *intensamente rosso* con acque in abbondanza; il cuore assai picciolo, e le sue pareti di una sottigliezza meravigliosa, con *due grossi polipi distinti,* l' uno *nell'orecchietta anteriore*, e l' altro *nel ventricolo corrispondente*; non erano attaccati in nessuna parte, e l' imboccatura delle cavità, e dell' arteria polmonare del tutto libera: li vasi delle meningi erano dilatati, e rubicondi, e pieni di sangue fortemente condensato; nella parte corticale si vedevano molti punti rossi; li ventricoli laterali contenevano molta linfa assai bianca . . . . Nè la cosa passò differentemente in Luigi Natali, giovane di età di 19. anni, quantunque la sua morte accadesse in un momento. Trentaquattro giorni prima, era stato assalito da febbre con forte freddo e insigne perdita di forze, con tosse e dispnea, e dolor profondo nel torace: seguitò presso a poco nello stato medesimo più di un mese nella sua abitazione, dalla quale trasportato finalmente allo Spedale offrì alla nostra vista un corpo consunto; faccia pallida e gonfia, cute giallastra ed umida, con sudori profusi da molti giorni; tosse frequente e secca; continuo senso di molestia sotto la cartilagine ensiforme; la sua respirazione era naturale; *polsi* frequenti e deboli, e in tutto *regolari*: si volgeva e riposava colla facilità medesima su tutti i lati: le funzioni della sua mente erano liberissime: interrogato, se nei giorni precedenti avesse mai patito di palpitazioni o di sincopi, rispose di no: passò un giorno intero

nello Spedale con apparenza di qualche sollievo; dormì placidamente buona parte della notte; non sudò, come era solito di fare: nella sera del secondo giorno parve inclinato al sonno; li suoi *polsi* divennero celerissimi, oltrepassando le 120 battute ogni minuto primo, ma *colla più grande uguaglianza*; la sua respirazione era alquanto più breve ed affannosa del solito; apriva sovente gli occhi, e si agitava nel letto: visitato più volte in quella notte, e chiamato rispondeva subitamente, nè accusava cagione alcuna della sua smania: sudava copiosamente, e la sua cute era caldissima: verso le sei ore della mattina si alzò egli stesso per scaricare il ventre con grande abbondanza di materia: mezz' ora dopo, morì improvvisamente, senza che nessuno se ne accorgesse. Esaminato il cadavere, il polmone era attaccatissimo alla pleura, in alcuni luoghi ingrossata quasi un mezzo pollice, e della durezza di una cartilagine: il pericardio era indurito anch' esso, e con pochissima acqua; il *cuore* al contrario pallido, e di una mollezza incredibile; le cavità anteriori assai dilatate, e *l' uno e l' altro dei ventricoli conteneva un polipo* di mezzana grandezza, piuttosto molle, e *leggiermente attaccato alle colonne carnose*; le orecchiette erano perfettamente vuote; le cavità posteriori conservavano il loro diametro naturale; e così ancora l'aorta molto rubiconda nella sua interna membrana: il fegato era grande, e molto attaccato al diaframma; l' omento duro e scirroso; ed eziandio il pancreas assai cre-

sciuto di mole: alcune circostanze non mi permisero di aprire il capo (1). »

Noi riprodurremo finalmente quale anomalia di concrezioni polipose la osservazione del sig. W. Wod, inserita nel giornale di Medicina di Edinburgo, sotto il titolo di *malattia di cuore cagionata da un corpo straniero*. Una giovane di 12. anni, di delicata costituzione, venne improvvisamente assalita da difficoltà somma nella respirazione, e da universale debolezza. Nel giorno dopo sembrò aver essa qualche miglioramento; ma fu questo passaggiero, perchè si riprodusse la dispnea, e durò più di prima. In una parola, questo cattivo sentore si fece quasi direi accessionale, e ricorreva facilmente ad ogni esercizio, un po' violento che fosse. Sopravvennero in seguito le palpitazioni di cuore, palpitazioni anche visibili, e molto più dopo il movimento della persona. L'inferma non poteva sopportare la menoma pressione sulla regione del cuore: mettendo una mano ad essa si sentiva una vibratissima pulsazione, che era, direi quasi, sonora. La faccia vedeasi pallida, e smunta, l'appetito si serbava naturale, ma il dimagrimento era sommo; turbato, e penoso il sonno. I sintomi,

---

(1) Le cose da me più volte accennate (Arch. vol. II. p. 404.) sulla natura delle apoplesie così dette cardiache, e sul frequente collegamento delle malattie del cuore e del cervello, possono servire di opportuno commento a queste istorie di soggetti poliposi morti similmente al finire degli apoplettici, e dei letargici da me qui recate in questo capo.

coll' andar del tempo, aumentarono: le sincopi si rinnovarono anche tre o quattro volte al giorno; e cadea l' inferma improvvisamente, e senza alcuna conoscenza di cosa, e rimanea così per pochi minuti. Finalmente gli sputi comparvero sanguigni, il polso si fe intermittente, successe la ortopnea, le estremità divennero edematose, comparvero sulla cute larghe ecchimose violacee; e pose finalmente la morte un termine ad ogni tormento. Nell' *esame del cadavere*, si trovò nel petto uno spandimento sieroso sanguigno; il polmone destro offrì una concrezione bianca di qualche estensione; il pericardio, già ingrossato, conteneva più acqua, che non suole; il cuore era voluminoso, la cavità destra piena di sangue, l' orecchietta sinistra un po' dilatata, e la cavità del suo seno venoso occupata quasi tutta da un *corpo rosso e rotondo*, d' un pollice e mezzo di diametro *unito alle pareti della cavità*, e sotto questo se ne trovava uno schiacciato, indi un altro ancora più picciolo. Le valvole mitrali si rinvennero talmente alterate, e indurite, che non lasciavano che una fessura ovale, da non permettere il passaggio nemmeno della punta del dito mignolo: si aprì il primo tumore, dopo averlo lasciato macerare per più giorni nell' alcool, e si vide, che esso era un sacco d' un ottavo di pollice di spessezza, formato da un numero considerabile di lamine liscie, facili a staccarsi le une dalle altre, e la di cui cavità conteneva un sangue coagolato; e simili furono trovati anche li due altri tumori

(ved. *Giornale* del Prof. V. L. Brera vol. X. pag. 336.).

Idatidi: alle cose dette a questo riguardo nella sezione anatomica patologica del pericardio (Archiv. vol. 1. p. 450.) aggiungeremo con Kreysig (*1) che le idatidi, o vesciche acquose (*cysticercus cellulosae Rudolphi*) riscontransi di diversa grossezza, nel pericardio o nella superficie dei tronchi sanguigni rinchiusi in questo sacco, così egualmente nella tessitura dello stesso cuore . . . . . E' noto, dic'egli, che le idatidi sono state rinvenute in tutti i luoghi del corpo; e non cade dubbio, che esse spesso non appartengono ai viventi morbifici momenti. Delle condizioni che agevolano la loro formazione, ne sappiamo sì poco appunto, come dell' azione che esercitano sull' organismo. La condizione principale per cui queste si formano, sembra essere un certo grado di già esistente disorganizzazione, od almeno un sommo grado di debolezza della vitalità di una parte; e la vescica pare che da principio sia inanimata; e sotto un tale rapporto si dovrebbero risguardare come una malattia succedanea; egualmente che i bittorzoli (Strongylus), che Rudolfi osservò in un cavallo, ed in un cane, nei tumori delle membrane delle arterie, dai quali nascono gli aneurismi. Siccome le nostre cognizioni, sul modo con cui generansi le idatidi, sono tuttora imperfette, per cui non se ne può

(*1) Vol. IV. pag. 127.

trar partito nè per la nosologia, nè per la terapia delle medesime, perciò io mi astengo dall' estendermi più a lungo nel parlarne. » In conferma di quanto si è detto circa lo svolgimento delle idatidi nella sostanza medesima del cuore, calza a meraviglia il fatto di David Price, rapportato negli annali dell' Annibale Omodei, ed è il seguente: un giovinetto, altronde sano, ed allegro, che non era mai stato travagliato da palpitazione di cuore, nè da incomodi di respiro, cadde subitamente morto, tornando a casa dalla scuola. Dell' autossia null' altro ci si dice, se non che tutte le parti erano sane, tranne il pericardio, il quale era in un punto aderente al cuore, e conteneva circa due oncc di un siero di colore oscuro. *Nella sostanza muscolare del cuore si trovò una grossa idatide*: fenomeno forse unico nella storia dell' Arte, nella quale sono altronde consegnati più casi d'idatidi aderenti al cuore od al pericardio; siccome si può vedere nelle Efemeridi dei Curiosi della Natura, e nelle Opere di Portal, Morgagni, Boneto, Rolfink, ed altri. » (Ann. cit. vol. 29. pag. 158. 1824.).

Vermi: il Dottore Bobe Moreau, nelle sue osservazioni relative ad alcune specie di vermi, presenta la sortita di un lombricoide dalla vescica, ed asserisce di avere trovato un *gordio* nel cuore di un cane (v. Brera Giorn. cit. vol. 4. pag. 484.) mentre per un tal fatto, e per altri forse non verrebbe ad escludersi la possibilità, che il cuore, a guisa di tanti altri organi, divenisse in alcuni rari casi la culla di

siffatti ospiti, è però lecito di credere che siansi presi in questa parte grandissimi abbagli da coloro, che lasciarono scritto di avere osservato alcuni vermi nel cuore, che presentavano la forma del tarlo *a*), delle cimici *b*), degli ascaridi *c*), dei serpenti *d*), i quali tutti a detta di Giuseppe Frank, *procul dubio nil aliud, nisi polypi fuerunt* (*1).

Pneumo-cardia - Lo svolgimento d' aria dentro le cavità del cuore, se può darsi nel vivente, sarà inutile lo investigarlo, per essere di sua natura inaccessibile alla diagnosi. Certamente, se tal cosa avvenisse, non tarderebbe a comparire il deliquio o la sincope, quale effetto di intermittenza della necessaria contrazione e dilatazione del cuore; lo che varrebbe lo stesso come una paralisi temporaria, o letale di quest' organo. Forse, nemmeno l' aria esterna introdot-

---

a) *Boneti Sepulchret. anat.* lib. I. sez. 18. oss. 6., lib. II. sez. 11. oss. 3. §§ 1. e 2., lib. IV. sez 1. oss. 62 Sgheuk *observat. med.* lib. 11. p. 193. Below, *Diss. de vermib. intestin. Lugd. Bat.* 1691. *Miscell. Nat. Curios.* cent. VIII. oss. 1. Boerhaave, l. c. p. 497. Lieutaud, l. c. lib. 11. sez. 11. oss. 572., 574. t. 11. p. 176. *b*) Zacuto Lusitano, *prax. mirab.* lib. 1. cap. 139. *c*) Andr. Spigelio, *De lumbrico lato. Pat.* 1618. cap. 5. Bonet., l. c lib. 11. cap. 7. oss. 163. *Histoire de l'Acad. des Scienc* an. 1700. oss. 10. Palfin, *Anat. du corps humain. Par.* 1753. t 11. cap. 3. Le Clerc, *Hist. natur. et med. latorum lumbric.* cap. 13. *d*) Zacuto Lusitano, l. c. lib. 1. cap. 140. M. A. Severino, *De recondit. abscessuum natur. Neapol.* 1632. p. 281. Bonet, l. c. lib. 11. sez. 4. oss. 6. § 1. Riolan, *Enchirid. anat. pat.* Paris 1648. lib. 3. cap. 8. *Acta Nat. Curios.* tom. VII. oss. 14.

(*1) V. G. Frank, op. cit. vol. cit pag. 208.

tasi, per qualunque maniera, nella circolazione, qualora non ecceda certi dati limiti, non è poi tanto prontamente e gravemente nociva, e micidiale, siccome molti se la immaginarono: le pareti di un cuore sano, e di vasi intemerati, possono sino ad un certo punto signoreggiare la meccanica, dinamica, e chimica influenza di un fluido acriforme. Le sperienze praticate sopra i cavalli, a questo riguardo (*1) sembrano alquanto decisive su di un tale argomento. La patologia del cuore, per questa parte, si rende ancora più oscura delle pneumatosi del pericardio; e presenta gli stessi riflessi in quanto alla generazione di siffatti raccoglimenti gasosi, che abbiamo di già accennati nell'anatomia patologica del pericardio (Arch. vol. 1. pag. 469.).

Effusioni liquide raccoltesi tra il pericardio ed il cuore: di queste si è parlato estesamente nel volume primo di quest' opera, ne' successivi articoli dell'idropisia del pericardio pag. 386., e de' versamenti sierosi e sanguigni, rinvenuti dopo morte, nelle persone affette da croniche malattie del pericardio, pag. 452. e seguenti.

(*1) Ved. le *Notiz. compend.* poste in fine di questo volume, pag. 12. § 6.

ORDINE SECONDO

CLASSE TERZA

MALATTIE DINAMICHE
CON
PREDOMINIO ORGANICO

NELLE QUALI

L'azione vitale più non serba il marchio primitivo della sua qualità, vale a dire, essa più non pecca solamente per eccesso, o per difetto; ma fattasi l' organo espressivo di tessuti qualitativamente alterati, trascorre la medesima nelle più strane aberrazioni: ripelle l'azione delle sostanze, che prima le erano amiche, ed affini: e soggiace alle stesse vicende del fondo organico, che la signoreggia, e mantiene.

Infiammazione acuta, sub-acuta, o lenta, seguìta da lesioni materiali di qualità dinamica.

I.ª Specie. *Ulcerazione, semplice, scirro-cancerosa, gangrenosa.*

II.ª *Aneurisma saccato del cuore.*

III.ª *Escrescenze, e fungosità delle valvole, e del cuore.*

CAPO PRIMO

Infiammazione seguita da ulcerazione semplice, scirro-cancerosa, e gangrenosa del cuore.

. . . . . . Après avoir approfondi de telles maladies, on n'a, ce me semble, que l'inutile satisfaction de mieux connaître l'impossibilité de les guérir.

SENAC, op. cit. p. IX. (*1)

Certamente, io non posso concepire (scrive Fe-

(*1) Per sapere quando una malattia sia veramente incurabile, è necessario di apprezzare con tutto il rigore dell' analisi il valore de' speciali caratteri, che servono a farla conoscere; e vuol essere perciò studiato il morbo incurabile, non meno di qualunque altra malattia che possa credersi sanabile. Male adunque si appone il sig. Broussais, il quale, nel suo *Examen des doctrines méd.* (p. 754.), avvisa, che « dans les affections du cœur, par exemple, cette détermination précise est de pure curiosité, qu'elle ne fournit rien à la thérapeutique, et que s'opiniâtrer à la chercher, c'est s'exposer au hasardeux, à l'hypotétique et même à l'imaginaire, dans l'interprétation des phénomènes pathologiques, qui

sta (*1), come una porzione qualunque dei nostri solidi possa allontanarsi da' suoi modi naturali, come è pur necessario, affinchè nasca il così detto stato di *malattia*, senza una *previa alterazione qualunque nella sua composizione*, e nei menomi contatti delle particelle, delle quali è formata; la qual cosa, in qualunque modo accada, non può nascere senza che vi abbia luogo una qualche differenza nella specifica densità dei luoghi infermi, e nei modi speciali di poteri locali, che vi erano avanti . . . . Le alterazioni, che ne derivano, saranno similmente quasi gli *elementi primi ed essenziali di tutte le malattie*. Il più o meno che essi verranno diffusi nelle parti continue, e contigue ai luoghi già infermi, la difficoltà maggiore o minore, che le parti vicine opporranno a ricevere gli stessi cangiamenti, le differenze dei luoghi infermi, e li diversi poteri della

---

peuvent frapper l'observateur. » Ma, a tutte sì fatte esagerazioni, appostamente risponde il profondo clinico de' nostri tempi, l'eruditissimo Giuseppe Frank, dov' egli scrive « Placuit contendere non esse operis pretii in illos (morbos) *accuratissime* inquirere. Qui ita cogitant, officio Medici desunt, in obscuritate ultro titubant, aegros sanabiles turpiter negligunt, insanabiles artis conaminibus supervacaneis ipso morbo molestioribus excruciant, ac gloriae per cadaveris sectionem diagosin *aliquando* confirmandi, valedicunt. Verum hic quoque est modus in rebus; et profecto in diagnosi penitiori morborum cordis, et vasorum majorum instituenda aequo modo tum incuria, et indifferentia, tum ostentatio, et magniloquentia, evitari debent. » Op. e vol. cit. pag. 64. e 65. (*Doctrinae utilitas*).

(*1) Op. cit. vol. III. pag. 7. e seg.

vita inerenti ai diversi sistemi organici primitivi dell' animale, variamente disordinati nei loro modi, e tratti in consentimento di malattia dalle offese locali, daranno la forma, il carattere, l' essenza della malattia; ma in ogni modo la flogosi, il processo infiammatorio, saranno il principio di tutti questi successivi stemperamenti; e la malattia per tutto il suo corso sino al suo termine, procederà con una tendenza continuata dei luoghi malati a distruggere il tessuto, dal quale prima erano formati, ed in suo luogo sostituirne un altro più o meno conforme a quello, che vi era avanti, giusta l' intensione della flogosi, la natura dei luoghi infermi, e la prevalenza dei poteri della vita nel corpo dell' infermo.

Che se in tutte le indisposizioni della nostra macchina dovesse continuamente mirarsi a questo solo ed unico processo morboso, e l' infiammazione fosse la sola prossima ed immediata cagione di tutti li cangiamenti non naturali della vita, ed in questa guisa dovesse intendersi l'antichissima sentenza, citata anch' essa tra le ippocratiche *morbis omnibus modus unus*, certo la parola *infiammazione* cesserebbe di essere impiegata dai Medici all' uopo di mostrare una classe speciale di infermità, che per li suoi esiti, e per la sua curagione meritasse di essere particolarmente distinta dalle altre. Nè forse mancherebbero di averne conforto i Medici, e gli infermi assai di più; avvegnachè soppressa questa voce, come segno distintivo di un ordine speciale di mali, si farebbe triegua per simil guisa a tanto frequente e pericoloso

dubitare dei Medici sulla presenza o no dell' infiammazione, e questo in casi gravissimi, dove il tempo manca alla disputa altrettanto, quanto è breve ed istantanea l'opportunità di giovare (1).

Ulcerazione semplice. Osservazioni del Prof. Testa: « Regina Candi, giovane donna Bolognese d'anni 28., morta dopo sette anni di carcerazione, femmina di virile ardimento, ed oltre modo facinorosa, siccome quella, che per la difesa di un suo amico minac-

---

(1) Ci serva d'esempio la semplicità dell' antica nomenclatura, della quale non vergognarono i primi di ogni nostro sapere: avendo essi dinotato sotto la voce χρᾶσις, *crasis*, *temperamentum*, come essi translatarono latinamente, *mistura*, *temperie*, *complessione*, lo stato sano e naturale di tutti i rispettivi corpi; abbracciarono similmente con una sola parola δισκρασια *discrasia*, dissero in latino *intemperies* cangiamento di *mistura*, stato opposto al *temperamento*, voce, che fu dopo con soverchianza trasferita dai Medici ai soli creduti insigni cangiamenti e vizj di umori, in tutte le affezioni non naturali locali ed universali, latenti e manifeste: ed in fine tutto il complesso dei mali, di qualunque natura fossero, fu loro usitato di nominarli colla parola *intemperies*; quasi fossero persuasi, che nulla potesse alterarsi nelle funzioni della vita, senza qualche rimutamento dell' aggregato, del misto organico del corpo, che vive, e senza nuove ed insolite disposizioni delle molecole componenti a dissolversi, e disunirsi, e senza nuovi modi di calore, di fuoco delle differenti parti, che divenivano inferme. L' infiammazione, come ora s' intende, potrebbe forse utilmente supplire all' universalità degli antichi stemperamenti, come già si dissero nell' idioma del Lazio: l'uso, la scienza delle parole, sommamente attendibile in tutte le discipline, non è forse più osservabile e più degna di essere considerata con ogni più rigorosa analisi altrove, che negli scritti di medicina, e nel linguaggio dei Medici?

ciato d'arresto, messa mano al coltello, furiosamente andò adosso al caporale della guardia; nè la intemperanza del suo vivere era minore dei continui e disordinati movimenti del suo animo: giudicata in fine a 15. anni d'imprigionamento, nè le angustie della carcere mansuefacendo il suo furiare, che anzi imperversava sempre di più, venne assalita da febbre infiammatoria fortissima, dopo la quale, scorsi alquanti mesi, dolevasi di acerba molestia attorno al cuore con senso quasi di spina pungentissima, che ivi la trafiggesse, e sempre più acuta, qualora essa cominciava a mangiare, a tale che sovente era costretta a levarsi dalla bocca il cibo, che le veniva somministrato: il cuore eziandio spesso le palpitava; e così grave in fine era la somma de' suoi mali interni, che sovente diceva sentirsi agli estremi della vita. Visse così non di meno ancora più di un anno; bensì negli ultimi tre mesi il capo le era doloroso, e pareva andarle attorno con sembianze vertiginose; la sua faccia era gonfiata, e sparsa di lividori; acuti e fugaci dolori la prendevano subitamente nel petto, e nelle spalle, e nelle braccia, e nei lombi; nè tra queste sue pene provava alcun refrigerio mai fuorchè dal sangue, che ogni 15. giorni regolarissimamente le fluiva dalle narici, o dalle cavate di sangue fatte dal piede; o dalli suoi ripurghi, che seguitarono sempre dovutamente senza mai intermettere: in fine cresciuti li palpiti, e le oppressioni di petto, trattenendosi una mattina a parlare con altre sue compagne, cadde repentinamente a terra, e subito finì

di vivere. Era il suo corpo alquanto piccolo, ma di forme regolari, e benissimo proporzionato in fuori di qualche depressione sul confine dello sterno, e qualche angustia nei lati del torace, li polmoni erano piuttosto piccoli, ma sani in tutta la loro sostanza; ampio, e denso, e duro a tagliarsi era il pericardio, avente nella sua cavità quasi due libbre di sangue; il cuore era di una grandezza ordinaria, però assai floscio, e coperto di molto grasso; l'orecchietta anteriore, vuota di sangue, assai dilatata, e per la sottigliezza delle sue pareti così diafana, sino a comparire chiarissima una scrittura, che dietro di quelle fosse nascosta; entrambe le cave erano brevi ed anguste; l' orecchietta posteriore picciolissima ed assai contratta; il *ventricolo anteriore* di forti e consistenti pareti, e similmente senza sangue, ma *sparso di ulcere profonde*; *nel posteriore*, molto cedente nel suo tessuto in proporzione del destro, *comparvero manifestamente spezzati alcuni de' suoi lacerti carnosi unitamente ad alcuni fili tendinosi della valvula mitrale*; *le valvule semilunari dell' orificio dell' aorta* si vedevano per la maggior parte *consumate da un vasto ulceramento*, che si estendeva alla membrana interna dell'aorta fino al suo arco, passato il quale sino alla sua divisione nel ventre, tutta la superficie interna di quell' arteria era di vivacissimo colore di risipola; ma questa arteria nel suo stesso uscire dal ventricolo posteriore si apriva nel mezzo quanto una larga ferita fatta per cavar sangue, mostrando ancora esternamente un tessuto irregolare, trasparente in alcuni

punti, ed in altri opaco od ingrossato, e quasi fungoso, non senza la sembianza di alcune piccole cavità interne, come di altrettanti piccoli aneurismi; eranvi ancora nei contorni di quella rottura alcune piccole ed acute punte ossee, delle quali non compariva indizio alcuno in nessun' altra parte di quell' arteria: nel basso ventre non vi fu cosa alcuna di osservabile fuori del fegato, poco cresciuto di mole, senza alterazione nè di consistenza, nè del proprio colore (op. cit. vol. 3. p. 364.). »

Riflette lo stesso Autore (pag. 125. e segg.) che, nelle narrazioni sin qui fatte, la diagnosi dei precordj infiammati non fu certamente difficile; ma, soggiunge, essa lo fu bensì alquanto in questa, che io mi accingo a raccontare, e che servirà a confermare tanto maggiormente la difficoltà dei nostri giudizj.

« Dopo i primi di marzo dell' anno 1805. venne trasferita nella Sala clinica la giovinetta Teresa Rossini Bolognese, nell' età d' anni 14., di gracile costituzione, di forme tendenti alle rachitiche, arti sproporzionati col tronco, giunture grosse, torace breve, e di figura irregolare, cute fina biancastra e secca, non ancora menstruata, la quale quindici giorni prima era stata assalita da una copiosa epistassi con febbre e tosse gagliarda: quando io la vidi, la sua faccia, piuttosto lunga, era pallida; il polso debole e frequente, la cute assai calda, il respiro breve, con tosse frequente, sputi scarsi e macchiati di sangue, e orine scarse e sedimentose: il ventre era molle, nessuna tensione agl' ipocondrj, nessun dolore

in alcuna parte. Molti giorni avanti, che s'infermasse, la sua matrigna l'aveva fortemente percossa; nè però da quei colpi allora o dopo aveva sofferto nessuno speciale patimento. La notte susseguíta al giorno della sua ammissione tra le mie inferme, fu presa repentinamente da insopportabile affanno con senso di rumore e sobollimento nel torace, con tosse più acerba del solito, e qualche sembianza marciosa nelli sputi; la sua faccia nella mattina dopo era vivamente colorita, quantunque li suoi polsi si mantenessero debolissimi: presto l'aspetto della malattia parve cangiato in meglio; dormiva placidamente e giaceva benissimo, come sempre aveva fatto avanti su qualunque lato del corpo, ed in qualunque posizione. Ma una settimana dopo ritornarono improvvisi gli sputi intrisi di sangue, la palpitazione, la smania, ed il calore, che le ardeva il petto; le orine divennero scarse, gli scarichi di ventre frequenti, e mucosi; li polsi erano irregolari e intermittenti, e questi presto passarono ad un'assoluta asfissia: crebbero la palpitazione, e la tosse; delirò per alcuni momenti, nè in tutto il suo corpo si poteva distinguere altro battito, che un oscuro tremore sotto la cartilagine mucronata, questa totale mancanza di polsi durò per più di 20. giorni, nel corso dei quali parve talvolta che le altre sue pene si rendessero più miti; ricadendo per altro il giorno dopo, o l'altro appresso nello stato, che sopra si è descritto: solo verso la quarantottesima giornata del suo male la respirazione sembrò ritornata affatto al suo naturale; appena vi

era più indizio di tosse e di palpitazione; li polsi di nuovo si erano resi manifesti, quantunque sempre alquanto irregolari: l' inferma poteva alzarsi dal letto senza nessun incomodo, con discrete forze; e la diagnosi, che da noi si era già formata di precordj offesi, cominciava a parere incerta, per l' aspetto molto lusinghiero, che la malattia aveva preso in tutte le sue sembianze. Ma queste incertezze durarono breve tempo, una settimana e non più: la palpitazione, la tosse, la respirazione difficilissima, l'assissia, ritornarono di bel nuovo con disposizioni frequenti alla sincope, e gonfiezza alle estremità inferiori. E non di meno la speranza di vederla risanata comparve un' altra volta, ed un' altra volta dopo, per qualche intervallo di quattro e sino di sei giorni, ed era tanta la quiete e tanto l' allontanamento dai soliti suoi mali, che potendo essa abbandonare il letto, e muoversi con pieno uso di tutti li poteri della sua vita, pareva così lontano allora il timore del suo fine, quanto appunto il ritorno della sua sanità sarebbe paruto una chimera, un delirio pochi giorni prima: queste alternative seguitarono fino agli ottanta giorni, dopo i quali, fattasi gonfia e livida nella faccia, assissa, e cadendo in deliquio replicate volte ogni giorno, con respiro brevissimo, sei giorni dopo morì a guisa dei soffocati. *Sezione:* nella cavità del petto, resa più angusta dalla sua viziosa conformazione, e dall' abbassamento considerevole delle coste, li polmoni occupavano la più piccola parte, situati quasi immediatamente sotto le clavicole, il polmone destro

assai livido e resistente, e tutto cangiato in un tessuto morboso, e di nuova formazione, era così congiunto alle coste, che bisognò lacerarlo prima di staccarlo; il sinistro si conservava più simile allo stato naturale: quasi tutto lo spazio della cavità del petto era occupato dal pericardio gonfio di molta acqua, e della durezza e grossezza di un cuojo; e la mole del cuore era prodigiosa, in proporzione dell' età e del corpo di quella gracilissima fanciulla: *la superficie del cuore* si vedeva *coperta di molte e grosse bianche macchie con ulcere manifeste*; grandissima era *l' orecchietta destra*, nella quale più che altrove, comparivano gli indizj della infiammazione, e della *suppurazione*, *che aveva denudate e messe* affatto *allo scoperto le sottoposte fibre carnose*, e allontanate le une dalle altre: li tronchi dei vasi attaccati al cuore, fuori della sola cava ascendente, parevano molto angusti, paragonati al dilatamento universale dell' organo centrale della circolazione: molt' acqua era sparsa nella cavità del basso ventre; e stupenda cosa era a vedersi la mole del fegato, che sola occupava più della metà di quel ventre; il suo colore era assai rubicondo, e tutta nella parte convessa quella viscera era congiunta al diafragma; la sua sostanza non pertanto conservava molta similitudine con quella, che essa ha naturalmente: piccola era la milza, e piccolo ed angusto lo stomaco, ed il tubo intestinale, tutti sparsi di infinite piccole diramazioni di vasi rossi.

Certo non potei comprendere facilmente, come con tanto lontanamento dallo stato naturale del

polmone destro e di tutto il cuore, quella infelice molte volte nel corso del suo male, e ancora pochi giorni prima che morisse, non per l'intervallo di poche ore, ma per più giorni continuati avesse potuto alzarsi dal letto, e quasi in aspetto di convalescente e prossima a risanarsi confortare sè stessa, e quelli, che la vedevano, delle più liete speranze. Ma questo, fra le malattie delle altre viscere, è similmente il caso dei mali più gravi del cuore, di potere nascondersi lungamente sotto le apparenze le più menzognere, qualunque sia la specie della sua offesa, soggetto degno altrettanto delle più profonde meditazioni del fisiologo, del patologo e del clinico, quanto chiarito dalla prodigiosa moltitudine di antichi, e di nuovi esempj: persino le grandi rotture del cuore (come fu dimostrato in alcuni de' capi antecedenti) lasciano degl' intervalli di una placida vita, ec. Così nella enorme pericardite, e cardite descritta da Sim. P. Hilcher (1), il sacco del pericardio tutto unito al polmone, e duro e grosso *ut corium mediocre aequaret*, ed assai vasto, e gonfio di un'acqua gialla, con tutta la sua superficie coperta di una crosta verde gialla e marciosa *et sabuli quasi grana aemulante*, rinchiudeva il cuore velato similmente di una sostanza *purulenta*, *dura*, *et sebacea*, e tutto spogliato della sua membrana propria *a pure erosa et consumpta*,

(1) *De exulcer. pericard. et cord. Haller. Disput. ad morb. hist.* tom. II.

e simile era tutto il suo tessuto carnoso, tutto guasto, e livido: e nondimeno il soggetto di questa osservazione, fanciullo di tre anni, parve morire di tutt' altra malattia, cioè di una febbre acuta infiammatoria. E fu pure breve ed acutissimo il male di quel progettista morto a Berlino, e narrato da Walter (1), che vide il pericardio di quel cadavere ingrossato parimente, e indurito ed aspro al tatto, e pieno di un umor marcioso, dentro il quale si nascondeva il *cuore* tutto coperto di bianche membrane *colla sua superficie tutta corrosa ed ulcerata e traforata da ulcere sinuose*, che si aprivano entro il ventricolo anteriore, e che solo erano coperte di fuori da una marcia alquanto più densa. Par credibile, che tanto male fosse di una origine molto più antica dei violenti dolori, che subitamente assalirono quel viaggiatore, e prestissimo gli recarono il fine della vita, e de' suoi continui macchinamenti statistici, tra i quali egli spendeva continuamente il suo vivere, e l'altrui credulità. Questo io ripeto che il cuore soggiace anch' egli certamente a quegli occulti processi infiammatorj, che non è possibile di poter riconoscere, allorchè si formano, per la mancanza assoluta di tutti li segni, che sono stati fino ad ora noverati.

Ulcerazione scirro-cancerosa; riferiscono i signori Andral e Bayle, in una loro memoria sopra il cancro del cuore, le tre osservazioni seguenti:

---

(1) *Nouv. Mém. de l'Académ. R. de Berlin.*

La prima concerne un uomo di 56. anni, entrato nell' Ospedale della Carità il mese di maggio 1821: presentava esso in allora tutti i sintomi dell' ipertrofia del sinistro ventricolo del cuore. Morto di lì a sette od otto giorni, l'autossia ha fatto vedere quanto segue: numerose rilevatezze nella faccia posteriore del cuore, formate da una tessitura alquanto indurita di colore bigio tendente al bleu, semitrasparente in alcuni punti, mentre in altri vestiva le sembianze di un bianco più opaco, e rigato da altrettante linee rosse, che, intersecandosi le une colle altre, lasciavano fra questi loro spazj alcune areole d'una diversa figura e grandezza: tale alterazione occupava quasi tutta l'interna parete del ventricolo destro; in alcuni punti soltanto di questa riscontravasi qualche fascicolo di fibre muscolari scolorite, e come atrofiche: le colonne carnose, che servono d' inserzione ai tendini della valvula tricuspide, serbaronsi intatte. Sì fatto vizio estendevasi a tutta la destra orecchietta, tranne la sola appendice auricolare. L' arteria cardiaca serpeggiava inalterata frammezzo al tessuto adiposo: il sinistro ventricolo rinvennesi inspessato (*hypertrofié*); alcuni tratti ossificati avevano ristretta la sua comunicazione coll' aorta.

La seconda osservazione è quella d' un giojelliere, nell' età di 37. anni, che sempre visse in perfetta salute sino alli trentacinque anni. A quest' epoca, cominciò a divenire leggiermente asmatico: decorsero cinque a sei mesi senz' altro incomodo di rilievo, fuori del respiro, che gli si era reso tampoco gravato.

Venne questi a ricovrarsi nello Spedale della Carità nel mese di novembre 1821. Egli era talmente dimagrito, che si avvicinava ad un completo marasmo: la sua faccia era di un color giallo di paglia: ricorreva ogni sera un po' di febbre senz' alcun sudore: nè potevasi argomentare quale fosse la parte definitivamente offesa: nel successivo dicembre, accusava di tempo in tempo un dolore acuto bensì, ma passeggiero, alla regione del cuore, ed una gagliarda palpitazione seguiva a un di presso lo stesso andamento. L' ascoltazione non somministrava alcun segno di rilevante offesa. In sul principio di gennajo, le estremità superiori, indi le inferiori, furono prese da infiltrazione, ed immantinenti seguì la sua morte. *Autossia*: edema delle estremità e del volto: musculatura pallida e gracilissima: sorgeva sulla parete esterna del ventricolo destro del *cuore* un *tumore bernoccoluto*, che sembrava per la sua forma e volume ad un altro cuore, il quale, protraendosi dalla punta sino alla base di questo ventricolo, interessava per il tratto di alcune linee la tessitura medesima dell' orecchietta: la sostanza di questo tumore consisteva in un *tessuto encefaloide*, *rammollito in alcuna sua parte*: le restanti parti del cuore comparivano sane; può dirsi lo stesso riguardo ai polmoni; siccome neppure fu vista cosa meritevole di attenzione nella cavità del capo, ed in quella dell' addome.

Un milite veterano è il soggetto del terzo ed ultimo fatto, contenuto nella suddivisata Memoria: la vita di quest' infelice, già da molti anni, era quella

di persona imbecille: erano trascorsi due anni, dacchè si era sviluppato sulla guancia sinistra un picciolo tumore, che prese finalmente in un breve intervallo di tempo un ragguardevole aumento. La respirazione sembrava del tutto libera; nessuna vicenda ne' battiti del cuore, che meritasse uno speciale riguardo: serbava l'infermo un abito di corpo anche florido, quando morì il 23. ottobre 1821.

Necroscopia: il suo cadavere era quello d'uomo considerabilmente grasso, e toroso: la pelle appariva dappertutto colorita di un rosso erisipelatoso: le ghiandole inguinali erano rosse e tumefatte: il tumore della guancia riempiva il seno mascellare, e poggiava inferiormente sulla mascella inferiore; ivi le gingive erano tumidette, e rosse più del naturale; verso la parte superiore, il tumore aderiva all'osso mascellare ed ai denti; e videsi un ulcero nell'interno della bocca con superficie secernente una marcia nerognola, ed icorosa; il pericardio conteneva otto once di limpido siero: il *cuore*, superiore d'un terzo all'ordinaria sua mole, *presentava al tatto molti parziali indurimenti di qualche considerazione: l'orecchietta destra* era *dilatatissima*; le *sue pareti*, molto consistenti, di aspetto cenerognolo, trovaronsi *degenerate in una tessitura lardacea*: l'orificio delle vene cave si era ristretto: tutto il margine dell'apertura auriculo-ventricolare erasi anch'esso interamente cangiato in una materia simile a quella del lardo: nè da questa differiva la degenerazione della sinistra orecchietta: le aperture delle vene polmonari apparivano ristrette: i

ventricoli non erano punto offesi; ma il setto, che li divide, si rinvenne cancrenoso: l'interna membrana delle orecchiette era qua e là sparsa di alcune sembianze di un rosso vivace: la membrana mucosa intestinale rosseggiava nella sua superficie, era questa spalmata d' una mucosità colorita dal sangue (*1).

Osservazione relativa ad un carcinoma di cuore; del sig. Rullier. Un uomo rachitico di 35 anni, e soggetto a frequenti catarri polmonari, fu sorpreso poco tempo dopo da una peripneumonía imperfettamente giudicata, e da un dolore nel lato sinistro della pelvi, con viva oppressione. Nella stessa epoca il ventre si rese pure dolente, soprattutto verso il lato destro, ove si sentiva un tumore poco resistente. L'ammalato si coricava ognora sul lato sinistro, che punto non risuonava, se non quando era percosso. Le estremità inferiori divennero insensibilmente edematose: ed in seguito ad una lunga agonía, passò quest' infelice agli eterni riposi. – *L' autopsia cadaverica* dimostrò sani i polmoni: il *cuore* era un poco voluminoso, le sue cavità un poco ingrandite, le sue membrane, ed i suoi vasi non lontani dallo stato naturale; ma *il tessuto di quest' organo offriva ap-*

(*1) Ved. *Bulletin des sciences méd. publié sous la direct. de* M. le B. de Férussac vol. 2. p. 247. anno 1824. Notisi qual fosse il compenso, che presentavano i ventricoli del cuore all' azione quasi nulla delle orecchiette; mentre il soggetto di quest' osservazione non lasciò mai vedere perturbamento di sorta nella funzione di queste parti.

pena qualche traccia della primitiva sua organizzazione, la totalità della sostanza muscolare non formava che la duodecima parte dell' intiera massa; il rimanente era composto di una *sostanza* nuova *scirrosa, ed in parte carcinomatosa, formata da irregolari bottoni*, di cui il più gran numero si estendeva dalla faccia esterna all' interna. Nell' addome, scirrosa era l' estremità del pancreas: le tonache del duodeno si trovarono più grosse e consistenti, che nello stato naturale: il digiuno e l' ileo presentavano in tutta la loro estensione l' esempio di una alterazione scirrosa. In fine nella parte destra del mesenterio esisteva un considerevole tumore carcinomatoso, che s' identificava colla porzione scirrosa del pancreate (*1).

Carcasson (*2) osservò un ascesso d' indole anche canceroso sull' apice del cuore in una fanciulla morta

(*1) *Ved. Bullet. de la faculté de Méd. de Paris an.* 1813. aprile e maggio.

La presente osservazione, come la precedente, offre ciò di particolare, che la natura dell'offesa organica del cuore viene rischiarata dal confronto, che si può fare, massime in quest'ultima, colle altre offese degli organi addominali; mentre ad un tempo la moltiplicità e la perfetta analogia di tutte queste affezioni somministrano la più evidente prova della comune loro provenienza dall' organica predisposizione delle accennate parti alla degenerazione scirro-cancerosa; locchè, a nostro modo di vedere, costituisce la così detta diatesi di questa specie.

(*2) *Mémoirs de la Societé de méd.* p. 397. Anno 1778.

di sifilide, la quale durante la malattia ebbe a soffrire gravi dolori sul petto.

Ulcerazione gangrenosa: osservazione del Dottore Kennedy, di Glasgow. Una donna, che avea appena passato il fior dell' età, in luglio del 1823, andò a consigliarsi coll' Autore per un' affezione uterina, dalla quale era nojata da ben tre anni. I sintomi principali erano: stiticità pertinace, stranguria, scolo fetente dall' utero, inclinazione al deliquio, e, ciò che era più singolare, « un' eccessiva morbosa traspirazione, che scemava le forze, abbatteva altamente l' animo, e traeva la donna alla disperazione. » Cotesto sudore era fetente, e non di rado di natura particolare, verso la regione lombare e dorsale tingendo sovente i panni lini di un color sanguigno pallido; fenomeno, che sempre era susseguito da un senso di estremo esaurimento, e da irregolari agitazioni nervose. Dall' uso prudente di rimedi, che atti si stimano a migliorare le forze digestive, ed a rinvigorire la costituzione generale del corpo, la donna in pochi mesi avea ottenuto sensibile miglioramento nei suoi incomodi, quando, il 4. novembre del citato anno, espostasi inconsideratamente al freddo, all' umido, ed a smodata fatica, fu colta (il 6.) da acuti dolori a tutte le parti del corpo, da rigore intenso, cui seguì grande esaurimento, ed inquietudine - 8. novembre un salasso dal braccio di 20. oncie, alcuni purganti: gli antimoniali mitigano i sintomi toracici; ma nasce un acuto dolore nella regione del fegato, contro cui si applica, senza profitto, un largo vescicante. Alla

sera esacerbazione di tutti i sintomi; il sangue è infiammato. Il Dott. Kennedy non vede l' inferma che il 10.: nuovo salasso, ed un cristeo. Col primo non si è tolta che piccola quantità di sangue; dal secondo si sono avuti tre scaricamenti di materie scure, fetenti, ma con nissun mitigamento de'sintomi. 11. Il Dott. Kennedy chiama in consulto il Dott. Tompson: entrambi sono spettatori del rapido decadimento delle forze vitali dell' inferma, la quale muore un'ora dopo. L' Autore, che non ha dato la storia dei sintomi nella descrizione della malattia, soggiunge quanto segue, prima di descrivere la necroscopia: « I polsi dell' inferma, da principio piccioli, duri, irregolari, divennero in seguito deboli, meno frequenti, e intermittenti: lungo tempo prima della morte svanirono affatto dai carpi. Soventi volte ricorreva la tendenza alla sincope, senza però mai terminare in vero deliquio di animo. *Un senso di calor bruciante* occupava tutte le regioni del petto; *nella sinistra* questo senso *era tormentoso*. Negli ultimi quattro giorni di vita, l' inferma soffriva dolori pungenti, che dalle estremità risalivano alle spalle, scendevano lungo la colonna vertebrale, e quindi occupavano la regione toracica sinistra; dopo l' ultima cavata di sangue, si erano fissati nell' ipocondrio destro. Ella veniva presa da strette di petto, e da insulti di ortopnea. Le palpitazioni cardiache, cominciate assai tempo indietro, si fecero gradatamente assai più frequenti e più gravi. Però coll' avanzare del male, cedendo proporzionatamente le forze del cuore, le azioni divennero sem-

pre più intermittenti e disordinate. Le estremità superiori ed inferiori si fecero successivamente edematose, per diffusione della linfa stravasata. Il braccio e la gamba sinistra, particolarmente, erano distesi quasi allo scoppio, le giunture di queste membra, sulle prime quasi inflessibili, durante i tre giorni che precedettero la morte, non si potevano muovere senza causare acuto dolore. Larghe macchie livide deformavano in alcuni punti la loro superficie; in altri eranvi grosse bolle sfacelate. Contemporaneamente, sì priva era di forze, che non poteva cambiare di positura senza ajuto. Molte ore prima della morte cadde in istato di coma, il quale andò crescendo sino al totale spegnimento delle forze vitali. »

Necroscopia. 8. *ore dopo la morte*. Alcune macchie nere nell' omento; i vasi mesenterici assai distesi; molte macchie di flogosi ed altre di cancrena negl'intestini: utero due volte più grosso del naturale; esterna superficie del suo fondo molle e livida: fegato di colore scuro, ma non disorganizzato. Nel torace 20. oncie di siero torbido, e 4. oncie nel pericardio, la cui interna superficie era sparsa di reticelle vascolose di color oscuro. « Tutte le pareti del cuore, esterne ed interne, offerivano segni distinti di essere state seggio di infiammazione cancrenosa. Elle erano preternaturalmente flaccide, di color più scuro che non è il più atro sangue venoso coagolato; e si lasciavano facilmente traforare dal dito in ogni direzione: lacerate di tal modo, esalavano un sentore di putrido; però dai vasi così corrotti non trasudava

sangue. Il ventricolo sinistro, particolarmente, era affatto livido e privo di tonicità muscolare: era un po' più sodo della sostanza cerebrale: lacerato esalò un odore fetentissimo, non dissimile da quello che si emana dalla sostanza animale putrefatta. Tutte le cavità del cuore vacue; ma le grosse vene, specialmente addominali, ripiene di sangue grumoso. » I polmoni, quantunque zeppi di sangue, aveano apparenza normale. « Macchie di ineguale grandezza, di colore variamente tiranti sullo scuro, si erano formate sopra diverse parti della superficie del corpo, alcune putrescenti, altre putride. »

Nota l' Autore, come la storia medica scarseggi di esempi di vera cancrena del cuore succeduta alla carditide idiopatica. I casi citati da Lieutaud e Corvisart, sull'autorità di Diedier e di un certo G. Bauhin, se sono veri, sarebbero esempi di mortificazione di cuore causata da contagio pestilenziale, i due infermi essendo morti di peste bubonica. Più significante egli pare il caso riferito da Senac sulla fede dell'Andry, di quella donna, nella quale la superficie del cuore e i ventricoli erano cancrenosi, per modo, che si lasciavano facilmente traforare dalle dita. I due casi veduti da Portal, e quello partecipato da Leroux a Corvisart, sono pure incontrastabili, ed offrono argomento legittimo per conchiudere « potere *l' azione vitale coesistere colla cancrena generale del cuore*, » *da che quegli individui avevano sostenuta una lunga malattia, ed erano usciti di vita con sintomi successivamente crescenti*. Il Dott. Kennedy non

sa consentire al Corvisart, che la cancrena del cuore, in seguito di carditide, non sia possibile, a motivo, soggiungeva quell' Archiatro, che la carditide spegne la vita nel suo primo stadio (*dans la crudité*), quando è sì violenta da terminare in cancrena. Ma i fatti sono più convincenti del ragionamento; ed il fatto della donna, che ha formato il subbietto di questa Memoria, ci autorizza a stabilire qual aforismo patologico « che l' infiammazione acuta del cuore può terminare in cancrena parziale, o completa, di quest' organo importante. » La donna, di cui ho narrata la storia, seguita il Dott. Kennedy, ha offerto tutti i sintomi caratterizzanti la vera carditide; e caratteristici furono egualmente i sintomi, che l' esperienza ha mostrato precedere la cancrena susseguente all' infiammazione acuta locale: anche il prognostico cavato da que' sintomi durante la vita, fu confermato dalla necrotomia; questa avendo mostrato in istato cancrenoso la sostanza del cuore. In questa donna il pericardio non offriva che tracce leggiere di azione morbosa; eravi congestione ne' suoi vasi, ma illeso erane il tessuto; eppure il cuore era totalmente e profondamente disorganizzato. Il perchè, senza far onta alle cognite leggi del raziocinio, possiamo ammettere qual fatto positivo, che quest' organo fu sede primaria e principale di quelle mortali influenze, che alla fine intercettarono le operazioni della vita. » (*the London Médical Repository*, n. 124.).

CAPO SECONDO

Aneurisma saccato del cuore.

Siccome lo stesso morboso processo, che trasforma in varie foggie la organizzazione del cuore, indebolisce per tal modo la resistenza delle pareti di quest' organo, per cui esso trovasi predisposto a parziali soluzioni della propria sostanza, d' onde può con ragione ripetersi la origine dell' aneurisma saccato così del cuore come delle arterie; perciò sembra cosa molto opportuna, prima di riferire alcuni fatti di questa specie, quella di far rilevare con Kreysig, che lo svolgimento de' tumori cistici, o d' altra natura nella sostanza medesima del cuore, può fornire il germe d' un siffatto genere di affezioni; seppure la presenza di questi non ha talvolta mentito le sembianze di un tumor cistico, quando in vero egli formava il sacco di un parziale aneurisma del cuore. E per verità, non mancano esempj di questa fatta in conferma dell' accennato rilievo del sullodato Patologo di Dresda --

« I tumori cistici, scrive egli (*1), furono osservati anche sulla superficie del cuore, tanto pervenuti allo stato di meliceride, quanto a quello di steatoma: Morgagni ne riferisce un esempio della prima specie (*Ep.* XXI. art. 4.); esso era della grossezza e della figura di una cerasa; metà di questo tumore era infossata nella sostanza del cuore, e l' altra sporgeva all' infuori, e conteneva un umor sieroso. Anche della seconda specie trovansi registrati nelle opere di diversi Autori parecchi esempj; ma sembrami che debba essere cosa malagevole il determinare, se essi meritano sempre questo nome. Un esempio troviamo riferito da Lieuteaud (l. c. p. 34. e 35.) di un tumore scirroso della grossezza di una noce, posto alla base del cuore, vicino all' arteria polmonare; ed un altro di un somigliante tumore del volume di un uovo di gallina, il quale aveva la sua sede sull'orecchietta destra, che era dilatata, nel quale tumore contenevasi un *umor putrido*; finalmente un terzo, di un' *escrescenza* della grossezza di un uovo di piccione, il quale era però circondato da molti altri più piccoli, che tutti avevano una superficie liscia ed eguale; esso racchiudeva un umore simile alla *feccia del vino*. Ho già ricordato essere difficile il determinare a quale specie di morbose alterazioni debbansi riferire questi tumori: forse erano essi veri aneurismi al cuore, secondo opina Scarpa; poichè nei

(1*) Vol. IV. pag. 133.

medesimi contenevasi un sangue decomposto; almeno l' esempio riferito da Walter (1), sotto il nome di uno steatoma, altro non era che un' aneurisma al cuore, come io stesso ho potuto occularmente convincermi, avendo osservato il pezzo patologico conservato nello spirito di vino, ed esistente presso il sig. Profess. Rudolfi, dal quale fu anche più diligentemente esaminato. Portal (l. c. p. 75.) dice pure a chiare note, che gli aneurismi, e le varicose dilatazioni dei vasi proprii del cuore furono spesso riguardate come tumori cistici. Viceversa, molti casi descritti, sotto il nome di idatidi, forse potrebbero essere stati tumori cistici . . . . Conviene altresì che io aggiunga (v. p. 152.) che, ciò che Scarpa ha fatto conoscere dell'aneurisma saccato delle arterie, può benissimo essere applicato al cuore medesimo; perchè in quest' organo talvolta ha luogo il medesimo stato, che noi poc' anzi abbiamo considerato come aneurisma saccato . . . . . . Gli Autori dei tempi andati non conobbero bene una tale affezione; per lo chè dubbia ci deve rimanere la natura di molti tumori al cuore dai medesimi rinvenuti.

Corvisart però riferisce (pag. 266.) un caso, che fu da esso osservato solo nel giorno istesso, in cui l' ammalato dovette succumbere: nel cadavere di questi fu rinvenuto alla parte superiore e laterale del ventricolo sinistro del cuore un tumore della gros-

---

(1) *Observ. anat. Berol.* 1775. p. 64.

sezza eguale al cuore, la di cui base si perdeva entro le pareti del detto organo. Codesto tumore era esternamente circondato da un velamento cartilagineo, il quale però aveva l' aspetto, ed il colore dei muscoli, ed era di poco più compatto delle pareti del ventricolo: l' interno del detto tumore era riempito da molti coagoli assai densi, come sogliomsi ritrovare negli aneurismi: *la cavità del tumore comunicava con quella del ventricolo*, mercè d'una stretta apertura, i cui bordi erano lisci. Questo pertanto sarebbe un vero aneurisma al cuore medesimo, nato in grazia della lacerazione della membrana interna, con distensione degli altri tessuti, congiunta al tempo istesso ad una morbosa alterazione dei medesimi. Tale si fu certamente il caso osservato, e descritto da Puerario, di una lacerazione della vena cava; la cagione di ciò, dice egli, era un *corpo cavo* il quale aveva la sua sede nella parte superiore dell'orecchietta; era esso qualche poco più piccolo del cuore, di figura ovale, e *conteneva un sangue nero e fibroso* (1). »

---

(1) *Observ. sel. addit. Thesaur. med. pract. Burneti.* L. 3. sez. 68. p. 345. Troppo piccolo è il numero de' casi di un tale stato morboso, che sì di rado ci occorre di osservare, per cui nulla di certo si può stabilire intorno alla sua diagnosi; e dall' altra parte egli è ben naturale che simili tumori, al paro di quelli che hanno la loro sede nella sostanza del cuore, e che frappongono un meccanico ostacolo all' azione di quest' organo, ben difficilmente si manifesteranno con sintomi talmente pronunciati, onde poterli distinguere da altri gravi vizj del cuore, e segnatamente dai tumori di altra specie posti in vicinanza al medesimo . . . .

L' Autore, considerando l' aneurisma saccato quale morboso effetto della soluzione di continuo della interna membrana del cuore, non esiterebbe a sperimentare il metodo curativo di Valsalva, incorraggito a ciò fare dai felici successi, benchè rari, che si raccontano della sua applicazione in altri simili casi. Egli però è troppo esperto nell' Arte per non dissimulare a sè stesso la difficoltà, che incontrasi nel procurare la obliterazione dell' apertura aneurismatica, anche in grazia del possibile e continuato riposo di quest' organo; perchè la tessitura delle parti trovasi al tempo stesso più o meno degenerata, siccome arriva ordinariamente nelle arterie; ed in simili circostanze l' Arte può nulla o ben poco promettersi, con adempiere per quanto si può esattamente alle indicazioni dinamiche, tranne forse il solo caso di un vizio specifico, come sarebbe ad esempio il sifilitico, cui arride più fondata lusinga di poter superare mediante la cura mercuriale, diretta con tutta quella maturità di sperienza, che si conviene all'arduo caso. Ma, pur troppo, trascorsi i primi periodi del male ad insaputa dell' infermo e del Medico, altro più non resta a sperare in tal frangente, se non di blandirne i tormenti, e rallentarne il corso verso di un termine fatale.

CAPO TERZO

Escrescenze, e fungosità delle valvole e del cuore.

È comune opinione, a' nostri tempi, ed è pur quella del Prof. Testa (1), che « il processo infiammatorio non tende meno ad allargare le capacità dei luoghi, dov' esso è stabilito, di quello, che ad allungare le fibre in generale dei tessuti sottoposti al suo potere; e gli stessi effondimenti di tante sorta di umori, che da lui si fanno, pregni forse anch'essi nel momento, che si versano, delle facoltà generative della vita, producendo continuamente nuovi vasi e nuovi tessuti affatto simili agli altri tessuti viventi, non solo servono ad accrescere la mole dei luoghi infiammati, ma talvolta ancora a circondarla di nuovi corpi di nature diverse, e più o meno consistenti e durevoli secondo l'indole diversa del processo infiammatorio, i luoghi infiammati, e le predisposizioni proprie dei differenti corpi. In fine la istoria dell' in-

(1) Ved. op. cit. vol. III. p. 225. e seg.

fiammazione è continuamente quella della distruzione degli antichi tessuti, e sovente eziandio quella della subitanea rigenerazione di nuovi, non sempre simili di natura e di mole a quelli, che vi erano avanti. .... Ma certo, conclude il medesimo, qualunque opinione si abbia delle facoltà organiche inerenti ai nuovi corpi, che il processo infiammatorio genera, e delle cagioni, per le quali questi corpi nuovamente formati partecipano con tutte le altre parti i dritti della vita, niente vi può essere di più dimostrato di queste morbose vegetazioni, e della attitudine del tessuto celluloso e membranoso sopra tutti gli altri a farle nascere da per tutto, ove esso si distende. E siccome nella storia patologica non vi è forse luogo della cute, dove questi morbosi crescimenti non sieno talvolta comparsi; così mi persuado, che non vi sia alcuna delle superficie interne delle nostre cavità e delle nostre viscere, dove non sieno stati veduti; d' onde si può argomentare, che nel cuore non sieno mancati, così nel suo esteriore, come nelle sue parti interne. Nell'apertura del cadavere di Giuseppe Nanni, fra le cose degne di osservazione, fu contemplabile il dilatamento insigne, e la struttura del ventricolo anteriore, le cui valvole, mirabilmente frastagliate, erano coperte di piccoli tumori della natura dei porri e delle verruche, e molti pure erano sparsi per tutta la superficie interna di quella cavità. In un fabbro stato lungamente infermo di lue mi fu vista l' orecchietta superiore all'esterno così ripiena di queste escrescenze, che pareva che un' altra orecchietta le

fosse sovrapposta. In un uomo, che morì probabilmente per lo sforzo che egli fece nel suonare le campane, una escrescenza fungosa, a guisa di sarcoma, chiudeva la maggior parte del foro aortico. Nulla può immaginarsi di più singolare delle fungosità, che cuoprivano tutta l' esterna superficie del cuore nel cadavere di quel Luganese, nel quale fu visto tanto e così memorabile effondimento di sangue nel pericardio (Arch. *vol.* I. *p.* 454.). E ben altri casi di queste spettanze sono stati da noi sparsamente raccontati in questi nostri libri. Nel cadavere del vecchio di 74. anni, soggetto ad infiammazioni di petto, trovò il Morgagni generato nell' apice del cuore un tubercolo prominente al di fuori della grandezza di una ciliegia. Lieuteaud (1) e Portal ne raccolsero molti altri esempj: nè questi mancano in tutte le altre collezioni di casi patologici. Altrove si accennò la disposizione dei sifilitici a questo genere di malattie (v. Archiv. *vol.* II., *p.* 327.): le pelurie soventemente rammentate di molti cuori, non mi sembrano di una origine differente. »

Da tutto quanto si è detto si può inferire, che le particolari modificazioni di uno stesso flogistico processo, per cause, predisposizioni, tessiture, e circostanze diverse, partoriscono nei singoli casi proporzioni e sembianze diverse nelle sostanze addizionali, ovvero di nuova e morbosa formazione. Per la qual cosa

---

(1) *Hist. anat. med.* lib. II. art. XIII *Cordis tumores.*

ora risulteranno dagli oscuri e diuturni lavori del processo flogistico molli escrescenze e fungosità; ora cartilaginee e dure produzioni; per queste medesime ragioni noi diremo con Kreysig (vol. IV., p. 126.) sembra essere diversa anche la forma, che siffatte escrescenze possono assumere; poichè, parecchi le rinvennero eziandio rotonde, p. e. Forlani (1) le rinvenne della grossezza e della figura di una nocciuola, ed egualmente Soemmering (in *Baillie*, p. 21.); altre volte esse sembrarono come lacerate, allungate, e fatte a guisa di merletti, talvolta come raggrinzate; il che debbesi risguardare sempre più come una maggior prova, che la sola somiglianza della loro figura colle escrescenze veneree non dimostri (se non per analogia) trarre esse la loro origine da questo fonte; e che per conseguenza, le condizioni immediate, in virtù delle quali esse si formano, hanno d' uopo di ulteriori, e più profonde indagini: per altra parte, esse occorrono non così frequentemente, anzi di gran lunga più di rado delle concrezioni, ed ossificazioni (le quali ultime potrebbe anch' essere che presentassero l' estrema metamorfosi delle prime): Lancisi non ebbe occasione di vederle, che una volta, e crede di avere scoperto qualche cosa di nuovo (2): Lower pure ne riferisce un caso.

Idonee, più di qualunque altra, sembrano le os-

---

(1) *Observ. rar. med. pr.* Dec. 2. p. 70.
(2) *De mort. subit.* Oss. IV., p. 121.

servazioni di Corvisart, per dimostrare la dependenza di siffatte ipersarcosi dalle infiammazioni protratte di queste parti, e soprattutto da quelle, che si accendono per la influenza di un vizio specifico: lo che egli si accinge a voler provare colla storia, che adduce, di due infermi, nel primo de' quali, rimanevano tuttora nelle parti genitali non dubbie vestigie di ulcerazione cancerosa; e nell' ultimo, era tuttora vigente un' antica blenorre all' epoca, in cui la paziente finì di vivere, scorgendosi nella sezione del suo cadavere il polmone destro, come dicesi, epatizzato, ed una quasi intera aderenza del cuore col pericardio. In tutti e due questi casi, siccome in altri due, de' quali si ragiona in appresso, vedevansi a colpo d'occhio numerose vegetazioni poste agli orifizi arteriosi e venosi delle cavità destre e sinistre del cuore; e potevasi rilevare ad un tempo tanto dai sintomi, quanto dalla necroscopia, che la natura del male procedeva dalla infiammazione più o meno estesa agli organi del petto, qualunque fosse quella delle cause, o delle individuali disposizioni, che l' hanno eccitata, e condotta ad una terminazione così tarda, e letale.

Poco rimane a dire intorno ai segni razionali, che potrebbero argomentarsi nelle affezioni di tal sorta, per essere questi i medesimi, con i quali si appalesano i permanenti ristringimenti delle aperture venose ed arteriose, o di quelle auricolo-ventricolari del cuore, de' quali si dovrà parlare a suo luogo. Vuolsi però riflettere che, attesa la mobilità, che presentano

le molli escrescenze di quest' organo, non è sempre eguale l' ostacolo che si frappone alla circolazione in queste parti, locchè ci obbliga a considerare tutti questi segni colla distinzione fatta dal Barone Corvisart, cioè in quelli, che sono proprii dell' otturamento incompleto bensì, ma permanente di ognuno di questi orifizj; ed in quelli non dissimili dai precedenti, ma fugaci, o poco durevoli, perchè dipendono da un eguale impedimento, però amovibile, e non permanente, e questi sono i segni delle molli escrescenze, che da noi si contemplano in questo capo. Per la qual cosa altro non avvertiremo per ora a questo riguardo, dietro ai dettami dell' Archiatro di Francia (p. 227. e segg.), se non che difficilissima presentarsi la diagnosi, per cui si arriva a discernere la presenza di questi corpi nelle destre cavità del cuore; perchè le turbe, che ne seguono, sono per la più gran parte limitate alla così detta picciola circolazione cardiaco-polmonare, e possono confondersi le affezioni del cuor destro con altri vizj degli organi polmonari: ciò non pertanto, la pienezza delle vene, l' ingrossamento del fegato, le lividure della faccia, ed altre simili macchie nella superficie del corpo, le egestioni sanguigne dell' alvo, le conseguenze d' una imperfetta ematosi, e la mancanza de' segni quasi esclusivi alle offese della stessa natura nelle cavità sinistre del cuore, forniranno alcune ragionate induzioni, per inferirne il suddetto vizio nelle sue destre cavità. Mentre all' opposto, quando la morbosa vegetazione

trovisi come sospesa alle valvole mitrali, appariranno la più gran parte de' morbosi fenomeni, soliti a manifestarsi nel caso di un permanente ristringimento dell' apertura auricolare sinistra; colla differenza in quest' ultimo caso, che la loro comparsa succede ad intervalli più o meno distanti, secondo che detta apertura resta o no ingombrata dal suddivisato ostacolo; e contrattosi p. e. il sinistro ventricolo, alcuna di queste appendici portandosi per l' urto del sangue, o per qualsivoglia altro motivo contro l' imboccatura dell' aorta, ed obliterandone il lume, ne seguiranno gli stessi effetti, che accadono nella ossificazione delle valvole semilunari dell' aorta, per cui la medesima si rende quasi impermeabile al passaggio del sangue. Suppongasi adunque, che per una tale congiuntura, venga ad intercettarsi per soli pochi istanti la circolazione in queste parti, sorgeranno ad un tratto la irregolarità del polso, frequenti ed incomplete lipotimie, palpitazioni assai gagliarde, che cessano al rimuoversi dell' ostacolo, e si riproducono colla nuova sua presenza: per questo si spiega, come avviene il silenzio, e la cessazione del polso per uno spazio anche notabile di tempo; quando poco dopo tornano a farsi sentire le sue pulsazioni vivaci, frequenti, e regolari, per ismarrirsi di bel nuovo di lì a pochi momenti.

Considera il signor Bertin (*1) che, in qualun-

(*1) *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux par M. Bertin Professeur à la faculté de Méd. Paris* 1824.

que maniera venga ad alterarsi la tessitura delle valvole, le aperture, che a queste corrispondono, sempre diverranno per un tale meccanico ostacolo più anguste, e di quando in quando quasi del tutto impervie al sangue; egli avvisa perciò, che con nessun altro mezzo esplorativo giungere si possa a precisare la natura e la esistenza di siffatti ostacoli, se non mediante la *audizione*, la quale, a sua detta, ci fornisce in questi casi i risultamenti seguenti:

« 1.° Quando la malattia affetta gli orificj auricolo-ventricolari, si sente durante la contrazione delle orecchiette (la quale dura più lungo tempo che nello stato naturale) un romore marcatissimo, che imita quello che farebbe uno strisciamento di lima sopra di un legno, o di un soffietto, che si chiudesse prestamente.

2.° Quando il ristringimento esiste negli orificj arteriosi, o ventricolo-polmonale, ed aortico, il romore sovraccennato è lo stesso, ma isocrono alle contrazioni ventricolari, e del polso.

3.° Se sono ristretti gli orificj sinistri, il romore patognomonico si farà sentire più particolarmente nella regione delle cartilagini delle quinte, seste, e settime coste; mentre se il ristringimento occupa gli orificj destri, il romore si sentirà più particolarmente alla parte inferiore dello sterno.

4.° Il romore, diressimo, di soffietto, sembra più propriamente indicare l' induramento cartilaginoso, ed il ristringimento prodotto dall' induramento osseo.

Noi abbiamo avuto, dic'egli, frequentissime occasioni di constatare tutta la certezza di questi segni, onde non temiamo ripetere che la diagnosi di questa malattia, può essere stabilita nel modo più positivo. Qualche volta non riesce imbarazzante che il volere precisare quale sia l'orificio ristretto; ma questo inconveniente è di poco rilievo.

Altri segni diagnostici del ristringimento degli orificj del cuore, derivano dall'influenza che quest'affezione esercita sulle funzioni in generale, e particolarmente sulle vitali; ma questi segni sono assai equivoci, perchè sono comuni a tutte le malattie, che oppongono un forte ostacolo alle funzioni suddette. Tali sono: 1.° le palpitazioni più o meno violente, frequenti, o prolungate, rese più sensibili dal più piccolo esercizio, o dalla menoma commozione dello spirito; le diverse alterazioni del polso, sino a rendersi impercettibile ad ambo i carpi; l'infiltrazione sierosa; le emorragie passive, il lividore, l'injezione violacea del volto, una injezione più grande di tutte le membrane mucose, gli ingorghi cerebrali, ed epatici, le pulsazioni delle vene giogolari: 2.° una leggiera dispnea, che può aumentare sino al grado della più penosa ortopnea, e della più crudele soffocazione, l'anelito dopo gli esercizj alquanto violenti, la tosse, l'infiltramento linfatico: 3.° finalmente, l'ansietà, l'insomnia, l'incubo, il terrore, la disperazione. Nè il dolore manca sempre in caso di ristringimento degli orificj del cuore, qualche volta egli si manifesta piuttosto sotto il senso di un imbarazzo, di una op-

pressione inesprimibile nella regione del cuore; ma qualche altra destasi profondo, lacerante, e corrispondente particolarmente allo scrobicolo del cuore. *Cause*: Venti anni di osservazioni e di pratica nello Spedale de' venerei ci autorizzano a giudicare esagerata l'influenza che si volle attribuire al contagio venereo nella produzione di queste affezioni del cuore e dell' aorta, perchè la loro infiammazione può essere eccitata dalle violenze esterne, dagli esercizj troppo faticosi, o pervenire alle valvole per diffusione dal pericardio, o da altri organi circonvicini. - *Cura*: il trattameuto non può avere soddisfacenti e completi risultati, che quando sia applicato nei primordj della malattia, e deve consistere nel metodo antiflogistico combinato alla quiete dell' animo, e ad un' assoluta inazione del corpo. »

GENERE MISTO
DI
TERZA E QUARTA CLASSE.

MALATTIE DINAMICO - ORGANICHE
CON
PREDOMINIO ORGANICO

I.ᴬ Specie. *Stringimento, obliterazione, morbosa dilatazione, e semi-occlusione permanente delle naturali aperture venose ed arteriose delle cavità destre e sinistre del cuore.*

II.ᴬ *Morbo ceruleo: varietà di questa specie.*

CAPO PRIMO

Stringimento , obliterazione , morbosa dilatazione , e semi-occlusione permanente delle naturali aperture venose ed arteriose delle cavità destre e sinistre del cuore (*1).

Stringimento delle naturali aperture venose ed arteriose delle cavità del cuore.

« Nell' indagare questo stato morboso, scrive Krey-

(*1) Ogni parte del soggetto , che l'ordine ci porta ad esaminare in questo capo , trovasi con tale finezza di critico discernimento , e copia di erudizione condotta al desiderato svolgimento dal benemerito Kreysig , per cui è dovere del nostro istituto di attenerci fedelmente ad un sì profittevole ammaestramento. Gioverà inoltre lo avvertire , che essendosi di già esposto, coi dettami dello stesso A. , come si arrivi a conoscere quale delle due metà del cuore sia presa da morbose affezioni (Arch. vol. 3 p. 256.) , e quali siano i risultamenti diagnostici dell' *audizione* nelli stringimenti consecutivi allo sviluppo delle morbose escrescenze e fungosità delle valvole, che circondano le diverse aperture di comunicazione dello stesso organo (vol. IV. p. 419.); trattasi in ora di aggiungere soltanto alcune particolari indagini riguardo alla forma , che assu-

sig (*1), ci si presentano da considerare vizj di forma assai differente, che per la massima parte dipendono dalla grande diversità della struttura delle parti destinate a chiudere, ed aprire alternativamente le aperture di comunicazione tra i ventricoli e le orecchiette, ed i tronchi arteriosi e venosi. - La struttura delle valvole arteriose è di gran lunga più semplice che nelle valvole venose; quelle, nè sono assicurate ad un particolare anello, nè munite di fibre muscolari a foggia di trave o di tendini, come le valvole venose, ed i loro margini si trovano liberi e pendenti nelle cavità delle arterie; ma nelle valvole venose ha luogo tutto il contrario, ragione per cui verrà indotto un disturbo nella funzione di queste, e ristretta quell' apertura che mette nei ventricoli del cuore, secondo che le degenerazioni avranno avuto luogo ora nei loro anelli carnosi, ora nei muscoli papillari, che in essi si inseriscono, e nei filamenti tendinosi, ed ora in tutte le suddette parti assieme. Riguardo alle aperture arteriose del cuore convien riflettere, che queste esser possono rese più anguste parte da' vizj delle valvole, e parte dal ristringimento delle origini medesime dei tronchi arteriosi, e riconoscere ciascuna la sua causa nell'

---

mono le offese di questa prima specie in ciascuno degli orifizi del cuore, e poscia di avvalorare le premesse norme diagnostiche con un buon numero di fatti, i quali fortunatamente non mancano a luminosa prova delle cose, che si diranno, per rischiarare la storia di così oscuri patologici monumenti.

(*1) Op. cit. vol. V. pag. 5. e segg.

inspessimento, e nell'indurimento, ovvero nella petrificazione ed ossificazione delle membrane. - I vizj, che esse formano in queste parti, appartengono tra i più frequenti, cui va soggetto il cuore, e ci si presentano non meno frequentemente delle dilatazioni delle sue cavità, colle quali trovansi spesse fiate congiunti; anzi, come abbiamo veduto, le dilatazioni spesso riconoscono la loro origine da quei ristringimenti: nullameno, amendue i detti vizj spesso nascono contemporaneamente da una causa comune; lo che in questo capo ci si presenterà nuova occasione di comprovare mercè di alcuni esempj, nei quali, p. e., fu rinvenuto dilatato il ventricolo sinistro del cuore, essendo ossificate le valvole mitrali, quindi posteriormente all'ostacolo esistente. - Questi vizj s'incontrano più frequentemente nel cuor sinistro, e forse più ancora nelle aperture venose del medesimo; soventi volte nelle valvole semilunari di questa metà; più di rado nelle tricuspidali, ed ancora più raramente nelle valvole semilunari del cuor destro (nè punto differisce la opinione di Allan Burns riguardo allo stesso oggetto).

Assai differenti sono le *forme, che le valvole acquistano nelle varie loro degenerazioni.* Le *valvole venose* spesso contraggono aderenza tra loro, e non lasciano che un'angusta fessura, od un picciol foro, per il quale il sangue deve penetrare nel ventricolo, ovvero si rinvengono lacerate, arrovesciate, e aderenti alle pareti; talvolta sono più o meno rigide, o dure, ed opache; ora indurite nei loro margini, ora

nella loro base, ed ora negli anelli; tal altra sono come ravvolte in sè stesse, e segnatamente vi si osservano molte prominenze, come se vi fossero delle escrescenze; od incrostate con dell'arena; non di rado appariscono più sottili, e levigate, ovvero a motivo dei filamenti tendinosi, e dei muscoli papillari induriti, divengono sempre più rigide, si avvicinano le une alle altre, e rimangono fortemente attaccate. Di rado accade che i lembi delle valvole si facciano aderenti alle pareti del cuore: occorre talvolta il caso, che l'apertura non rimane otturata; del qual vizio si avrà a parlare verso il fine di questo capo. Anche le *valvole arteriose*, nelle morbose loro degenerazioni, acquistano forme diversissime: esse pure facilmente contraggono aderenza nei loro margini induriti, ovvero alla loro base si forma un indurimento, che si converte in un perfetto anello osseo; oppure si lacerano in parecchi lembi, ed allora per lo più si raggrinzano in sè stesse, e formano tante frastagliature di figura irregolare. Talora i loro lembi divengono rigidi, e formano una massa solida, dalla quale vien resa angusta l'apertura del cuore, da cui deve escire il sangue: con maggior frequenza gonfiano, e divengono più compatti i piccoli corpetti callosi, che stanno nel mezzo dei loro liberi margini, e da questi l'indurimento si estende da amendue le parti. »

Dopo avere determinata qual sia la metà del cuore, che è sede dello stringimento di queste sue aperture, mediante le norme diagnostiche che l'Autore ha stabilite, dove si è parlato della diagnosi in generale

di questi mali (vol. III. p. 255.); dobbiamo ora esaminare più dettagliatamente questi vizj colla scorta di alcuni fatti pratici, affine di poter rilevare le *differenze*, che s' incontrano *nell' andamento*, e *ne' sintomi, secondo la diversità dell' apertura del cuore, che trovasi affetta.*

Ristringimento delle sinistre aperture del cuore. « Casi di tal natura, dice Kreysig (p. 14.), ci si presentano assai frequentemente. Gli ammalati sono assaliti dai sintomi dell' affezione della sinistra metà del cuore; e segnatamente soffrono una *continua e vera difficoltà di respiro* (scorgendosi per altro assai chiaramente quella *particolare oppressione, ed ansietà propria degli ammalati di cuore*; v. Arch. vol. III. p. 42. e seg.): avvi una *gagliarda pulsazione sul petto*, i *polsi* sono per lo più *irregolari*, od almeno assai *celeri*, *non ampii*, ma però *duri*: *il volto* di questi infermi *si tinge* facilmente *di un color bleu*; ed *improvvisamente cadono in pericolo di soffocazione, durante il quale stato, il cuore ed il polso battono colla massima irregolarità*; *e nullameno da questa sì pericolosa situazione passano per lo più con grande rapidità ad un migliore stato.* L' ammalata di Warren, dell' età d' anni 21. aveva da 24. giorni tolto al suo bambino il latte, quando una notte venne assalita da un dolore nel piede sinistro, il quale alla mattina si era portato alla spalla; e divenuto assai acuto lungo la clavicola, erasi fissato attorno alla regione del cuore. In capo ad otto giorni, che passò in questo stato, e ne' quali il detto dolore periodica-

mente si rinnovava, si manifestarono accessi febbrili, che ricorrevano due ed anche tre volte al giorno, e duravano una mezz' ora circa, durante i quali, il volto si tingeva di un color bleu, e da questo momento si accrebbero tutti i sintomi: le coscie perdettero affatto il senso, essendo già dapprima alquanto torpide; il respiro era assai difficile; veniva costretta a star seduta a letto, il polso era irregolare, ed intermittente, il cuore batteva gagliardamente, riposava assai inquietamente, faceva dei sogni spaventosi, dai quali si risvegliava atterrita: sei giorni prima della morte si manifestarono delle raccolte acquose, e morì sotto un parosismo di soffocazione, durante il quale, la respirazione era congiunta a grandissima ansietà, ed il polso appena si poteva sentire: si ritrovò nella valvola mitrale, in vicinanza dell' aorta, un foro dell' ampiezza di un dito, il margine del quale era circondato da una sostanza compatta.

Heberden, ne' suoi Commentarj (pag. 56.), racconta un caso di semplice ossificazione delle valvole mitrali, senza alcun altro vizio; e come sintomi principali di una tale affezione accenna una grande strettezza del respiro, polsi assai disordinati, edema delle coscie, segnatamente della sinistra, la necessità di star seduto col corpo piegato in avanti. L' esempio che vide Bang (1) è a questo somigliante, avendo

(1) *Auszuge aus dem Tagebuche des Friedrich Hospitals in Kopenhagen, übersetzt von Jugler. Seite 84.*

esso inoltre osservato un dolore al sinistro lato. Abernety (1) descrive un caso, in cui le valvole mitrali erano passate all' indurimento di un grado però mediocre, e nullameno si osservò l' apertura del cuore talmente ristretta, che appena vi si poteva introdurre una corda da violino, cui eravi congiunto la dilatazione e l' assottigliamento dell' orecchietta sinistra, e l' impicciolimento del sottoposto ventricolo.

Un giovane di diciannove anni si trovava già da tre anni ammalato; allorchè fu accettato nello spedale, era gonfio per tutto il corpo; le vene si osservavano per ogni dove turgide assai, il respiro oppresso, e difficile; aveva tosse breve ed interrotta, con scarso escreato; era la cute di un color giallognolo tirante al bleu, il polso assai picciolo, e celere (2). Seguiti tali sintomi si accrebbero sempre più sul finire della malattia, in cui il polso erasi reso appena percettibile, oscuro il color della cute, ed i piedi comparivano edematosi. Si rinvennero in questo caso i margini dell' anello venoso per lo spazio di un pollice in lunghezza, e di un 1|2 pollice in larghezza, di una irregolare durezza, e per il cui foro a stento vi poteva passare il dito mignolo; le valvole mitrali inspessate, opache, e dure come una cartilagine. Burns

---

(1) *Abhandlungen der medicinisch-chirurg. Gesselschaft zu London-Ubers von Osann. Seite* 33.

(2) Tacesi qual fosse il battito del cuore: ed in un secondo caso, che riguarda una femmina di 38. anni, si fa pure menzione della picciolezza e grande frequenza del polso.

ha riferito alcuni esempi di simile natura: uno degli ammalati era una fanciulla, di 13. anni, la quale trovavasi già da un anno e mezzo mal ferma in salute: i sintomi, che presentavansi, consistevano in una continua strettezza di petto, e frequente palpitazione di cuore, la quale compariva dietro qualunque movimento; durante la palpitazione, si sentiva il battito del cuore tra la sesta e settima costa, ed applicando la mano al petto, percepivasi un movimento con *stridore*; il polso era piccolo, e duro, dava 80. battiti in un minuto primo; l' ammalata trovavasi assai spossata, spesso sonnacchiosa, e perdette lentamente la vita, essendo divenuta leuco-flegmatica. La valvola mitrale non aveva più l' aspetto di una valvola, ma era stata convertita in un anello solido con un foro nel mezzo, della larghezza di una penna da scrivere. In altro caso, egli rinvenne l'orecchietta sinistra assai ossificata; ed in vece delle valvole mitrali eravi una produzione tendinosa, la quale era posta trasversalmente all'apertura venosa del cuore; quindi veniva ad essere in tal guisa formata una fessura, in cui appena potevasi introdurre l' apice del dito mignolo; i margini di questa produzione erano rigidi, e ravvolti. - Con questo esempio va perfettamente d'accordo quello descritto da Corvisart (p. 201.): il suo ammalato era prima stato soggetto a frequenti perdite di sangue dal naso, e venne ricoverato nell' Ospedale per una *continua diarrea sanguigna*; ma questa era sintoma ed effetto di un' altra affezione, la quale consisteva in un tale ristringimento della

venosa apertura del cuore, che appena vi poteva passare una piccola moneta: in quest' ammalato si scorgeva una *palpitazione di cuore assai vivace, celere, ed irregolare*; giacendo sul dorso, poco mancò che non rimanesse soffocato; *stava volentieri sul lato sinistro, si svegliava dal sonno spaventato, e dormendo provava gagliarde scosse in tutto il suo corpo*; *il polso* era celere, debole, *dicroto*, assai irregolare, intermittente, insomma talmente variabile, che non è possibile di poterlo descrivere: da qualche tempo era stato preso da accessi di soffocazione; questi si resero sempre più pericolosi; ed egli stesso bene si accorgeva di portare nel suo petto la causa della morte: morì delirando, e colle estremità edematose.

Filting descrive un caso (1), in cui le valvole mitrali si rinvennero inspessate, e verso la loro base cartilaginee, così pure i muscoli papillari, uno dei quali però era indurito affatto; questo giaceva perfettamente libero colla sua estremità dietro la valvola, cui talmente appoggiavasi, che essa non poteva applicarsi alla parete del cuore; l'apertura venosa erasi resa più angusta. L'ammalato era un giovane di 24 anni: già da lungo tempo andava soggetto a difficoltà di respiro; venne preso in seguito da accessi di oppressione, e spesso di soffocazione, ora più, ora meno gagliardi, ma irregolari: il salasso era l'unico mezzo dal quale poteva esser certo di ritrarre qualche van-

(1) *Hufeland Journ.* (cit.) 16*ter Band* 1*stes Heft Seite* 154.

taggio; per la qual cosa, durante gli accessi, allorquando gli veniva impedita la loquela, coi gesti dava egli ad intendere, che gli si praticasse una evacuazione di sangue: era pure molestato da *tosse*, e spesso *con sputi di sangue*. Venne colpito da *apoplesia*, dalla quale fu guarito, come pure dalla rimastagli paralisi; ma sette settimane dopo la guarigione, in seguito ad un alterco, *morì all' improvviso di soffocazione, con rantolo, polso debole, appena percettibile, irregolare, e col volto tinto di color bleu*. - Da quanto racconta Horn (1), una giovine, di 26. anni, morì in seguito agli effetti prodotti dalle valvole mitrali convertite in un anello osseo dello spessore di due linee: in essa i ventricoli erano qualche poco dilatati. Questa non godette quasi mai buona salute: all' età di diecisette anni aveva sofferto un' *emottisi*; indi, *dietro sintomi artritici*, e, scorso qualche tempo, *superata la scarlatina, le era rimasta una strettezza di petto*: due anni prima ella era stata soggetta ad una febbre quartana, dopo la quale si erano soppresse le purghe lunari; e le si accrebbe la *dispnea*. Da quest' epoca, comparvero *accessi periodici di un gagliardo spasmo di petto, con dolore, e palpitazione di cuore*: in seguito si manifestò *l' ortopnea*, l' edema dei piedi, e di tutte le estremità; ricorrevano verso sera delle *esacerbazioni febbrili con sudori*; e *morì*

---

(1) *Archiv. fur medicinis. Erfahrung. Jahrgen. 1812, 1ster Band. Seite* 565.

finalmente, *esausta di forze, sotto acuti dolori di petto*. Il polso di questa ammalata era quasi sempre intermittente, irregolare, e continua la palpitazione di cuore; e con questi sintomi alternavano alcuni accessi, nei quali affatto le veniva intercettata la respirazione; il cuore batteva fortemente, e l'ansietà, non che il dolore di petto erano giunti al massimo grado. - Degno di osservazione è certamente il caso riferito da Lullier (1), in cui questo Autore rinvenne persino la carie in un punto della valvola ossificata, e le parti molli, che le stavano attorno, esulcerate. La malattia erasi appalesata con dispnea, e tosse, con polsi non irregolari nella loro forza, con accessi di disordinata palpitazione di cuore: sopravvennero in fine la gonfiezza di tutto il corpo, e la *espettorazione di un nero sangue*.

Dagli esempi testè riferiti non solo si apprendono a riconoscere più precisamente i sintomi, e lo andamento dello stato morboso del vizio in quistione; ma si scorge altresì che nei soggetti giovani, non tanto di rado ci occorre di osservare l'indurimento delle valvole mitrali, mentre nei cinque casi qui comunicati, gli ammalati erano dell' età di 13. sino ai 26. anni. Inoltre, quantunque di rado gli Scrittori siansi data la pena di esporre il modo, come ebbe questo vizio la sua origine; alcuni sintomi infiamma-

---

(1) *Biblioth. Britaniq. 1807. mai. e Samml. fur prakt. Aerzte 24. Band. 3tes. Seite 477.*

torj nullameno, o perdite di sangue dai polmoni, vengono accennati come circostanze, che lo precedettero. Le stesse riflessioni possono applicarsi anche ai casi d' indurimento delle altre valvole; e queste ci fanno comprendere, che simili vizj hanno certamente la loro origine, e sono conseguenze di infiammazioni non riconosciute di queste parti. La storia del seguente fatto riesce non poco interessante, per le ingannevoli sembianze, colle quali non si è mai arrivato a farne una giusta diagnosi; tanto esse si allontanarono dal solito andamento di simili malattie, che indussero persino il curante a concepire più d' una volta qualche lieta speranza, quando, in realtà, l' inferma si avvicinava al suo termine, e fu colpita come da morte improvvisa.

Ristringimento dell' apertura venosa del cuor sinistro, a motivo dell' ossificazione delle valvole mitrali, ec.: Oss. del Dott. Wolf, Consigliere in Varsavia. Una fantesca d' anni 20., di robusta corporatura, butterata dal vajuolo sofferto nell' età fanciullesca, fu sempre sana sino ai diecinove anni, tempo in cui, senza causa alcuna, si soppressero le sue purghe mensili, le quali da quattro anni, epoca, in cui per la prima volta comparvero, erano sempre corse regolarmente. D' allora in poi, ella disse di essersi continuamente sentita poco bene, senza però avere fatto uso di alcun rimedio: sei mesi dopo, ebbe una risipola alle gambe, per cui venne accettata nella clinica chirurgica del Dott. Czekierski; durante la sua dimora nello Spedale, fu assalita da febbre intermittente, che ben presto venne arrestata. In capo a sei mesi tornò al

servizio: si trovava discretamente bene; ma non erano più comparsi i mestrui. In principio di giugno essa fu di bel nuovo accettata nello Spedale, e presentata alla mia visita: al primo aspetto sembrava che l' ammalata avesse una risipola alla *faccia*; poichè questa, come anche tutto il *capo* erano *gonfii*, *le guancie di un color bleu tendente al rosso*, e *sotto agli occhi la cute era sollevata in tante vescichette trasparenti, le quali si estendevano su di amendue le palpebre*, non lasciando che una piccola apertura. Esaminando con maggior attenzione l' ammalata, rilevai, che *tutto il di lei corpo era edematoso*, e *che il capo, ed i piedi*, i quali avevano un color bleu tendente al rosso, erano *divenuti gonfii più delle altre parti*. L' inferma accusava grande spossatezza, dolori per tutto il dorso, ed al capo; difficile era la *respirazione*, e *congiunta con strepito*; tosse alquanto forte, con espettorazione di saliva spumosa, *polsi lenti* e contratti; nessun appetito, nessuna sete; pigre le egestioni; le orine scarse, scure, e dense. La malattia fu dichiarata una cronica affezione degli organi del petto, in seguito ad una cachessia scrofolosa (della quale scorgevansi ancora nell' ammalata le traccie), e probabilmente anche una raccolta di acqua nel torace, ragione per cui infelice se ne fece il prognostico. Crebbe poi tanto più la mia meraviglia avendo osservato, che *dall' uso degli amari*, e *dei diuretici*, ritrasse la medesima un *rapido alleggerimento* (*1);

(*1) Invitiamo il Lettore a riflettere quanto la storia dei singoli

ed in poche settimane erasi talmente rimessa (eccettuato un lieve residuo di edema, e segnatamente una durezza con rossore ai piedi), che non volle più far uso di alcun rimedio, e sortì dallo Spedale, avendole consigliato di proseguire nelle frizioni, e d'involgere i piedi in panni di lana. Alli 8 di agosto ritornò a farsi visitare nella mia clinica: accusava ella di nuovo una difficoltà di respiro, ed un *senso di peso sul petto*; asseriva di essere divenuta assai debole; *i polsi erano piccoli e molli*, ma *lenti e regolari*: le ordinai delle pillole composte di gomma ammoniaca, solfo dorato di antimonio, con estratto di saponaria. Ma, alla mattina del giorno 10., la malata vicina al di lei letto, si accorse che ella era morta: cessò quest' inferma di vivere senza fare il menomo strepito, e la trovammo di fatto nella posizione di uno che dorme, senza il più piccolo indizio di avere nè punto, nè poco lottato colla morte . . . . . .

---

fatti, che ora si fa, comprovi di quando in quando alcune massime stabilite nella patologia generale, e contenute nel volume II. dell'Archivio: p. e. ivi si è detto, che le idropi più facilmente cedono all' uso dei diuretici nelle affezioni organiche del cuore, che in altre circostanze di malattia; ed è quanto appunto si ricava dal fatto presente; si è pure avvertito che la apoplesia, non rara a vedersi nel decorso di queste affezioni, si fa meno pericolosa, e riesce più efficace la cura che in altri casi; e tale in fatti si è pure avverato il precetto nell' osservazione di Filting or dianzi riferita (ved. pag. 431.): può dirsi lo stesso riguardo ai sintomi e segni, che trovansi perfettamente d'accordo colle norme diagnostiche, che leggonsi, dove si è parlato della diagnosi in generale. Ved. Arch. vol. III. pag. 41. e segg.

Necroscopia: aperto il torace, si presentò il cuore ingrossato, e di un insolito colore oscuro, il quale traspariva attraverso le membrane del pericardio: le vene polmonali erano zeppe di sangue coagulato; anche la *destra orecchietta* si trovò piena di sangue aggrumato, le *sue pareti* eransi *ridotte allo spessore di una sottile membrana*, ed era talmente dilatata, che in lunghezza arrivava a quattro pollici, ed alla sua base a tre; i fascetti muscolari erano assai sottili, e due linee distanti l'uno dall'altro; il lembo carnoso era presso che scomparso, ed aveva appena la larghezza di un quarto di linea . . . . . . L'orecchietta sinistra aveva la lunghezza di due pollici e mezzo, e la di lei base era della circonferenza di un pollice: l'apertura, che dall'orecchietta di questo lato mette nel sottoposto ventricolo, era del diametro di un pollice e mezzo; le valvole tricuspidali nello stato sano. *L'ingresso venoso però della sinistra metà era circondato, dalla parte dell'orecchietta, da parecchie ossificazioni, distanti fra di loro circa mezza linea; le divisioni delle valvole mitrali erano tra loro strettamente concrete, ragione per cui quest'apertura divenne più angusta del suo naturale, ed in vece di un'ampia apertura se ne formarono due strette, del diametro di un mezzo pollice all'incirca* (*1).

(*1) Nota il D. VVolf che l'abito scrofoloso del soggetto, la soppressione dei mestrui, e le risipole lo avevano di preferenza indotto a giudicare, per l'intero corso della malattia, della pre-

Ristringimento dell' apertura arteriosa del cuore, che comunica coll' aorta.

Il ristringimento di quest' apertura del cuore viene per lo più cagionato dalla concrezione, inspessimento, od ossificazione, delle valvole semilunari, le quali acquistano forme assai strane, e maravigliose. I sintomi di codesto stato morboso si accordano quasi del tutto con quelli del ristringimento delle venose aperture del detto organo, tranne che in quello il *battito del cuore è assai più gagliardo*, *ed il polso devia da questo assai* di più, che nell' ultimo caso: locchè è facile ad intendersi, qualora si rifletta all' ostacolo, che frapponesi al sangue nell' uscire dal ventricolo per entrare nell'aorta. *Nullameno però anche sotto tali circostanze*, *fuori degli accessi di soffocazione*, *e quando il malato osservi la massima quiete del corpo e dell' animo*, *il polso riscontrasi spesso regolare*; all' opposto, *prima che si formi un tal vizio*, dovrebbe precedere un *battito del cuore periodico*, *intermittente*, ed in tal caso tanto *più gagliardo* (ciò che io ho chiamato palpitazione), *continuo*, e *quasi abituale*; e non prodotto, come spesso accade, da un' esterna compressione dell' aorta. Mi studierò di comprovare la verità della diagnosi da me

senza di un vizio del sistema glandolare del basso ventre, anzi che pensare ad un vizio organico del cuore; ed il rapido vantaggio, che si ottenne dai medicamenti, lo aveva sempre più confermato nella premessa sua diagnosi.

esposta, mercè di alcuni esempj. Baillie è d'avviso, che la difficile respirazione, la periodica palpitazione di cuore, e talvolta i deliquj sono i soli sintomi, con cui si appalesa il ristringimento, di cui si tratta; e che spesse fiate perciò si presentarono i caratteri dell'angina di petto: contro alla quale asserzione faccio riflettere, che i sintomi di siffatta affezione sono in verità essenzialmente, e chiaramente differenti da quelli dello stato morboso, del quale io parlo. Ma, mi si potrebbe obbjettare, che in caso di ossificazione delle arterie coronarie, si rinvennero indurite tanto le valvole venose, quanto le arteriose del cuore sinistro, come avvenne p. e. nel secondo caso di angina di petto riferito da Fothergill. A ciò rispondo, che la cosa non poteva accadere altrimenti; dappoichè, *assai di rado succede, che passi alla degenerazione una sola parte del cuore.*

Esempj di ossificazione delle valvole semilunari furono osservati assai frequentemente: molti di questa specie li troviamo descritti dagli Autori (1).

Voglio qui riferirne alcuni, i quali, per i dati che contengono, sono atti a far comprendere il modo, con cui ebbero la loro origine, ed a determinare più precisamente la diagnosi. Boerhaave (2) racconta un caso preso da Ruysch, in cui l'ammalato,

---

(1) Mekel il primo. *Ved. Mémoirs de Berlin* 1755. 15. osservaz Stark Kleine *Bemerkungen aus der Kliniscen Austalt u. s. w.*
(2) *Sammlungen fur Prak. Aerzte.* 9. *Band Seite* 5c6.

ogni volta che respirava un po' profondamente, trovavasi vicino alla soffocazione; i suoi polsi erano appena percettibili; visse nullameno ancora per qualche tempo: nella sua affezione distinguevansi due diversi stati; in uno l'ammalato era presente a se stesso, e gli rimaneva ancora qualche poco di forza; nell' altro cadeva in deliquio: questi due stati alternarono tra di loro sino alla morte. Nel cadavere si rinvennero le valvole semilunari talmente ossificate, che appena sembrò esservi rimasto un foro per il passaggio del sangue. In questo caso si manifestarono gli effetti del ristringimento, nel loro massimo grado. Altre volte si appalesarono questi con minore intensità.

Senac (pag. 429. e 432.) riferisce molti esempj di un tale stato morboso, presi dagli Autori de'tempi più rimoti, che egli pure ebbe occasione di osservare; e crede, che debbano in esso aver luogo un polso piccolo, e palpitazione di cuore; ma, dal complesso della sua opera si rileva, che questo Autore parla assai indeterminatamente tanto della diagnosi di questa ossificazione, quanto di quella delle altre. In altro luogo (pag. 405.) comunica egli un caso osservato da Blancard, nel quale trovansi assai ben notati i sintomi essenziali di questo stato morboso: un uomo di 30. anni andava soggetto a difficoltà di respiro: nel camminare velocemente veniva preso da palpitazione di cuore, e, qualche tempo prima della morte, da deliquj: nel suo cadavere fu veduto il cuore di un volume due volte maggiore del naturale;

le valvole dell'aorta si erano ossificate, e l'apertura di quell'arteria talmente ristretta, che appena vi si poteva introdurre la testa d'una grossa spilla.

In un modo affatto simile descrive Pasta (pag. 55) gli incomodi di un giovane di 30. anni: andava questi soggetto a gagliarda palpitazione di cuore, a difficile respirazione, ed a replicati deliquj, con polsi ineguali e continuamente intermittenti: la sinistra metà del cuore era tre volte più grossa della destra; sulla superficie dell' aorta si rinvennero tre petrificazioni d'un volume piuttosto considerabile, che avevano in mezzo di esse una *fessura oblunga*, *per la quale il sangue penetrava nell'aorta*, che era dilatata e distesa in forma di un otre, della figura e volume di un rene; *l'apertura dell' aorta* era più piccola *della grossezza del dito mignolo*, e le pareti di quest' arteria, sino all' origine delle succlavie erano di un ineguale spessore, e cartilaginee.

Corvisart racconta un caso di questa natura assai interessante di un cocchiere di 48. anni: questi, tre mesi prima di venire allo spedale, aveva sofferta una assai *gagliarda pleurisia*, la quale fu trattata principalmente coi salassi; il suo *polso* era forte, pieno, e duro al carpo destro, e nel sinistro *piccolo, molle, concentrato, ed appena percettibile*; in amendue poi era ineguale, ondoso, e sotto al dito esploratore sentivasi uno strepito. Venne in seguito preso da tosse con sputi di sangue, e da accessi assai considerevoli di soffocazione, che minacciavano la morte; gli occhi erano protuberanti, e la faccia rossa, come se

fosse injettata; sentiva dolori or qua, or là sul petto. L'ammalato erasi a casa fatto fare alcuni salassi, dai quali ritrasse qualche vantaggio; ma ne era rimasto assai spossato: attesa un'ostinata stitichezza di ventre, gli furono prescritti alcuni purganti. Già sulle prime si era manifestata una raccolta acquosa, la quale in seguito ad un tale trattamento si accrebbe; poco giovamento apportarono i diuretici: era costretto di star seduto giorno e notte; se gli si applicava una mano sul petto, correva pericolo di soffocare: morì entro 10. giorni, 4. mesi dopo la sofferta pleurisia. Nella sezione del cadavere si rinvennero i polmoni duri, e aderenti alla pleura, l'orecchietta sinistra aveva un'ampia apertura di comunicazione, ed un principio di ossificazione nelle sue valvole; il ventricolo sinistro si trovò inspessato, e duro, i tendini delle valvole quasi ossificati, le valvole dell'aorta passate allo stato osseo, e concrete tra loro, in guisa, che appena potevasi introdurre il dito mignolo; l'aorta dilatata, inspessata, e formava delle pieghe sino alla sua curvatura; e *l'arteria succlavia sinistra, alla distanza di un pollice dalla sua origine, talmente ristretta, che appena potevasi far penetrare la testa di una grossa spilla.*

Ristringimento delle destre aperture del cuore. I ristringimenti del lato destro devono pria essere determinati dai sintomi caratteristici delle affezioni della destra metà del cuore, dei quali abbiamo più sopra fatto menzione. I sintomi poi, che più precisamente caratterizzano i ristringimenti del lato destro, sono

una respirazione per così dire fioca, debole, piuttosto difficile anche nello stato di quiete, un senso di pressione dolorosa sul cuore, facilità di cadere in deliquio e di farsi rosso in volto; la pulsazione sul petto, accompagna tanto i ristringimenti del lato sinistro, quanto le affezioni del cuor destro; e quantunque, ordinariamente, in queste morbose alterazioni il polso sia meno irregolare, che in quelle del sinistro, nullameno poco possiamo far conto di un siffatto sintoma. All' opposto, nei ristringimenti del cuor destro, spessissimo si presenta il battito delle vene giogolari, e la pulsazione alla regione del ventricolo, a motivo del sangue, che rigurgita nella vena cava; e questa è appunto la cagione, per cui a simili vizj vi si associano già di buon ora gli ingrossamenti del fegato. La tosse, e gli sputi sanguigni sono sintomi comuni tanto a questo stato morboso, quanto alle affezioni del sinistro lato del cuore, e così anche gli improvvisi accessi di pericolo di soffocazione. Sarà molto difficile il determinare con sicurezza se questa o quell' altra apertura siasi ristretta; al più dalla reazione dell' onda sanguigna sulle vene giogolari, e sulla cava discendente, potremo con qualche verosimiglianza giudicare, che la sede della malattia sia riposta nelle venose aperture.

Burns (p. 33.) descrive un caso, in cui le valvole tricuspidali erano ossificate, nella seguente maniera: una femmina, di 19. anni, aveva sortito fin dalla nascita una costituzione assai dilicata, ed era stata soggetta segnatamente ad *aggravj di petto*, ed

a *deliquj* ; la sua cute era di un colore scuro : e negli ultimi due anni di sua vita , il cuore eseguiva con grande irregolarità la sua funzione , ed era comparsa anche l'idropisia. Essa, durante questo tempo, si lagnava sovente , principalmente in seguito al moto, di un senso di pulsazione nella regione epigastrica ; in questo luogo sentivasi un movimento ondoso ; ed evacuate , che furono, le acque , per mezzo della paracentesi , si scorse nella parte superiore dell'addome un tumore, la cui pulsazione era sincrona con il battito del cuore ; di questa lagnavasi la malata più , che di qualunque altro incomodo. Il cuor destro si rinvenne assai dilatato , e l'orecchietta di questo lato del volume del capo di un fanciullo di un anno ; il ventricolo destro più piccolo del solito ; le vene cave dilatate ; *l'apertura venosa destra dell'ampiezza della cava discendente , e le valvole tricuspidali rigide , ed in alcuni punti ossificate* ; le valvole arteriose furono rinvenute sane : tutta la metà sinistra del cuore più piccola , e ristretta , ed assieme all'aorta , ed alle valvole mitrali , convertite in un setto rigido , tendinoso , ed in parte ossificato , il quale aveva un'apertura nel mezzo , la quale potevasi paragonare con quella dell'iride perforata dalla pupilla , per cui il polso spesso era debole , piccolo , ed intermittente. - Corvisart (p. 206. caso 35.) ebbe occasione di osservare un simile caso , ma pochi giorni soltanto prima della morte ; ed anche in questo si videro ossificate le valvole mitrali : i principali sintomi furono un battito del cuore alquanto esteso ed irregolare, congiunto

ad un' eguale condizione dei polsi, de' quali però il battito non corrispondeva con quello del cuore; gonfiezza della faccia, e color bleu della medesima; grandissima oppressione, e strettezza del respiro. - In Morgagni, e Lieutaud trovansi accennati parecchi esempj, ma giammai si rinviene in essi una storia di un caso osservato, e descritto con esattezza. - Voglio qui riportarne uno ancora osservato da Horn (1), congiunto all' epilessia in una giovane di 25. anni. Fu questa nel tredicesimo suo anno sorpresa da spasmi di stomaco, ed in seguito da convulsioni epilettiche: scorso di un anno il terzo lustro si appalesarono i forieri della mestruazione; ma in vece di questa, comparve una periodica tosse con sputi di sangue, e dolori sul petto: nel diciannovesimo anno comparvero i mestrui, ma in picciola quantità, ed irregolarmente: proseguirono le convulsioni epilettiche ad indeterminati intervalli, anzi si resero più gagliarde. Queste affezioni si associarono a *grande strettezza del respiro*, ad una *sensazione di stringimento sul petto*, *palpitazione veemente*, *occupazione di testa*, *vertigini*, e simili altri sintomi. Passò ella in questo stato alcuni anni senza poter ritrarre vantaggio da verun rimedio; e morì entro quattro o cinque giorni per una febbre, che sembrava volesse assumere la forma di un' intermittente, con sbalordimento, dolori in tutte le membra, ma segnatamente sul petto, polso debole, e

(1) *Archiv. fur Praktisch. Med. 4ter Band.* 1818 *Seite* 296.

frequente. Nel cervello nulla si rinvenne di morboso: era il *cuore straordinariamente grande*, *le valvole semilunari sane*; *le tricuspidali del tutto ossificate*; *le mitrali* erano bensì *passate all' indurimento*, ma non ossificate.

Ristringimento della destra apertura arteriosa del cuore. Questa specie di ristringimento è quella, che più di rado ci occorre di osservare, almeno allorquando è prodotta dall' ossificazione delle valvole semilunari. Morgagni rinvenne in una ragazza di 16. anni queste valvole ossificate, tumide e talmente assieme unite, che appena eravi rimasta un' apertura della grandezza, per potervi introdurre una lenticchia. - Senac (pag. 428.) accenna due esempj, uno di Horst, ed un altro di Hottinger. Men di rado ci vien fatto d' incontrare il ristringimento del tronco dell' arteria polmonare, per essersi generato un corpo osseo nelle sue proprie membrane: ciò avviene principalmente nel morbo ceruleo, prodotto da congenita libera comunicazione di amendue le cavità del cuore, come si avrà occasione di vedere nel seguente capo, dove ci occuperemo di questa malattia in particolare; ma un tale stato morboso ci si presenta anche senza un siffatto vizio. Senac (pag. 405.) riferisce un somigliante esempio preso da Blancard, i di cui sintomi erano deliquj dietro il più piccolo movimento, frequente palpitazione di cuore, ed oppressione del respiro. Io stesso ho già raccontato un caso di tal natura (dove si è parlato delle concrezioni poliposе) il quale venne preso da Kinglake, in cui,

dietro una lesione esterna, insorsero dolori alla regione del cuore; i quali, dopo un anno, si accrebbero, e vi si associò una *terribile pulsazione*, ed un *senso di soffocazione*, sintomi tutti che alternavano coi deliquj: questa ammalata ritraeva sempre qualche vantaggio dal salasso, talmente che nello spazio di due anni si fecero 312. emissioni di sangue. - Stoller ha osservato un altro caso di tal sorta: quest' ammalato, dopo di avere durante la sua vita sofferte, e superate parecchie pneumonie, veniva preso di tempo in tempo da acuti dolori sotto lo sterno, i quali, lungo amendue le braccia, si estendevano sino alle dita, e gli minacciavano soffocazione; eravi inoltre grande ansietà, polso piccolo, debole, lento, volto freddo, e simile sudore, con uno stringimento di petto: mediante alcuni salassi, i sintomi si diminuirono. Passati tredici anni, questi sintomi ricorrevano tutti i venerdì, sino a tanto che finalmente, dopo otto settimane, soggiacque in uno dei medesimi. Assai forte era in esso il senso della pressione alla regione del cuore, mentr' egli, durante gli accessi, s' inginocchiava avanti ad una sedia, l' abbracciava, e tenevala stretta contro il proprio petto.

Fra tutti i vizj organici del cuore, quelli delle valvole si appalesano quasi più chiaramente, mercè di sintomi assai bene pronunciati. Non pertanto essi possono essere confusi anche con altri. Per esempio non sarà così facile il confondere questi vizj coll' angina di petto, secondo la descrizione, che da noi verrà data di questa malattia (dove si avrà a trattare

delle offese semplicemente organiche del cuore) ; e quantunque Baillie pretenda di sostenerlo, è però cosa non meno evidente, che, durante gli accessi di questa affezione, i sintomi hanno il carattere della paralisi dell' azione del cuore, e dei polmoni; e fuori di quelli, l' azione sì del cuore, quanto degli organi della respirazione si presenta perfettamente libera; al contrario, nei vizj delle valvole queste funzioni, anche fuori degli accessi, sono più o meno circoscritte, e limitate, ed i suddetti vizj si appalesano mercè della violenta e disordinata azione del cuore, e dei sintomi di soffocazione. Una massima somiglianza hanno questi vizj tanto nell' andamento, quanto nei fenomeni, con quelle malattie, le quali esercitano una compressione sopra di un tronco di un' arteria di grosso calibro. Esempi di tal natura furono già descritti da Medici de' tempi più rimoti, p. e. da Garnerius, secondo Senac (p. 406.), nel qual caso un' escrescenza del peso di un' oncia era posta tra l' origine dell' aorta e l' arteria polmonare, dalla quale entrambe queste arterie venivano compresse. Questo ammalato aveva sofferto una gagliarda palpitazione di cuore, la quale, coll' avanzare in età, era divenuta sempre più forte. Tanto *la continua durata dei suddetti sintomi*, quanto *il lento e regolare incremento di essi*, *distinguono meglio di qualunque altro sintomo queste organiche malattie*: debbesi inoltre aggiungere l' assenza di parecchie affezioni, che, nei vizj organici del cuore, trovansi coi sopra descritti intimamente congiunte. Anche gli aneurismi dell' aorta possono es-

sere confusi coi vizj delle valvole, allorquando quelli ristringono il tronco di quell' arteria; ma, anche in questo caso, ha luogo una forte, continua, e profonda pulsazione nel petto, ed i periodici accessi non apportano, almeno da principio, un così alto grado di rapido pericolo di soffocazione, come i vizj delle valvole. Ella è cosa assai facile, per ultimo, il confondere le ossificazioni della sostanza del cuore con i vizj delle valvole: è vero, che in quelle l' oppressione e lo stringimento sono continui e forti, e gli accessi di soffocazione non sono congiunti al disturbo dell' azione del cuore, come si appalesa nei vizj delle valvole; pure, queste modificazioni dei sintomi dipendono dal grado dell' ossificazione della sostanza, e dalla loro sede; e quand' anche si confondesse uno di questi due stati morbosi coll' altro, ciò non porterebbe alcun pregiudizio all' ammalato.

Obliterazione di alcune naturali aperture del cuore. Non vi può esser dubbio, che la obliterazione perfetta di alcune vie di comunicazione fra le diverse cavità del cuore, o di queste colle imboccature venose ed arteriose, quando essa sia permanente, e non passeggiera, come potrebbe avvenire per la mobilità di un polipo, il quale venisse ad otturarle per un brevissimo spazio di tempo, debba necessariamente il malato perire di soffocazione, ovvero nella stessa guisa degli apopletici: supponendo, che la sostanza del cuore non soggiaccia ad alcuna specie di degenerazione; mentre, nel caso contrario, ne avverrebbe, sotto i violenti sforzi di quest' organo, la rottura delle

stesse pareti indebolite, e malconcie. Per la qual cosa basterà lo accennare un solo esempio di questa specie, in prova della possibilità di un tale avvenimento; quantunque a nulla giovi la cognizione di un siffatto accidente, la di cui presenza non può che precedere di pochi angosciosi istanti una completa letargia, e la morte.

« Lasciando a parte, scrive Testa (vol. 3. p. 220.), questo diverso collocamento della estremità libera del polipo nella guisa, che si è detto, è fuori d' ogni quistione, che taluno degli orificj delle cavità del cuore sia stato osservato pieno di materia fibrinosa, che lo chiudeva perfettamente: e questo fra gli altri esempj, che potrei noverare, fu il caso di un vecchio portiere dell' Università di Pavia, stato un tempo lacchè, di alta statura, ed assai magro, finalmente infermo di carditide cronica, e di ostinato catarro, e morto sotto la cura del mio celebre collega sig. Raggi: il cuore di quel cadavere, di strana mole, e con augumento notabilissimo dell' orecchietta sinistra, e con fortissimo indurimento delle valvole mitrali, si conserva nel gabinetto patologico di Pavia; il sottoposto ventricolo posteriore, dove si può credere, che il sangue non potesse più passare, fu trovato perfettamente vuoto. Altri (per un eguale ostacolo), nei quali i polipi furono veduti riempiere le cavità del cuore, terminarono la vita comatosi e letargici. »

Dilatazione, e semi-occlusione delle aperture di comunicazione del cuore . . . . E' cosa rara, continua a dire Kreysig (p. 41.), che il vizio dell' incompleto

otturamento delle aperture del cuore si presenti solo; nullameno la sua diagnosi merita di essere particolarmente sviluppata, affinchè nelle malattie del cuore, nelle quali esso ha luogo assieme ad altri vizj, non abbiano ad isfuggirci dagli occhi certi particolari; e perchè inoltre, riconosciuta l' esistenza anche di questo vizio, possiamo meglio giudicare dell' importanza della malattia.

Gli effetti pertanto, che, secondo l' esperienza, veggonsi nascere da un tale accidente, e che anche, secondo la teorica, possiamo giudicare dovere aver luogo, consistono in una ripercussione della nuova onda di sangue proveniente dalla parte superiore; ed in una specie di *moto retrogrado* del sangue medesimo: questo si appalesa segnatamente *nel cuor destro*, mercè l' *ondulazione delle vene giogolari*, talvolta anche per mezzo di una *pulsazione alla regione dello stomaco*, in forza di una reazione sulla vena cava discendente, e sul fegato medesimo: quindi *nel cuor sinistro* deve aver luogo una sensibile reazione sui polmoni, la quale però non si potrà comprendere, se non da un *particolare e grande impedimento della respirazione*, ovvero anche da una *sensazione simile ad una scossa.* Tutti questi sintomi sono stati osservati in un tal vizio, ed in somiglianti casi possono servirci di guida. Burns (p. 33.) riferisce un caso assai interessante della prima specie: la dilatazione della destra apertura di comunicazione tra il ventricolo, e l' orecchietta, era della medesima ampiezza di quella della vena cava; le valvole tricuspidali erano

rigide, e la destra orecchietta dilatata, il cuor sinistro ristretto, e le valvole mitrali ossificate. In questo caso eravi una sì violenta pulsazione alla regione epigastrica, che potevasi chiaramente scorgere l'alternativo rialzamento ed abbassamento dei tegumenti dell'addome; e dopo di avere colla paracentesi estratta l'acqua contenuta in questa cavità, si sentiva persino colla mano un tumore, le cui pulsazioni erano sincrone coi battiti del cuore, e fra tutte le morbose sensazioni era per il malato la più molesta.

In un altro caso, ancor esso riferito da Burns, (p. 88. e 92.), trovansi determinati i sintomi della dilatazione dell' apertura di comunicazione fra il ventricolo e l'orecchietta sinistra: tanto ampia era codesta dilatazione, che vi si potevano introdurre quattro dita: le valvole mitrali erano ossificate, e talmente piccole, per cui non era possibile che esse avessero potuto fare il loro ufficio; ed il pericardio si trovò molto aderente. In questo caso, l'ammalato soffrì pulsazione sul petto, particolarmente nella positura orizzontale, tosse molesta, dolori all' estremità superiore dello sterno, all' apice della scapola sinistra, e lungo il lato esterno di questo braccio: inoltre, *nella contrazione dei ventricoli*, si scorgeva un *movimento congiunto ad un sibilo*; » » *l' ammalata giaceva sul lato destro, sentivasi questo sibilo anche nella contrazione delle orecchiette*: i dolori presto si aumentarono sempre più, e si estesero verso il dorso; si associò un *senso di pressione al cuore*, e *frequente dispnea dipendente dalla tosse con polsi pic-*

coli, frequenti, e deboli. Questi sintomi, presi insieme, e segnatamente allorchè siavi congiunto quel sibilo, ci possono servire di guida per giudicare della dilatazione dell' apertura di comunicazione della sinistra metà del cuore. Dell' ultimo sintoma (*sibilo*) parlerò tosto più diffusamente. In un caso, raccontato da Corvisart (p. 201. caso 34.), in cui la sinistra venosa apertura era ristretta, e la destra in un colle due destre cavità trovaronsi dilatate, si osservò, come suole ordinariamente accadere, un battito del cuore irregolare, forte, e soffocazione, dietro qualunque movimento: oltre a ciò, *l' ammalato* si risvegliava dal sonno spaventato, ed *accusava di sentire, dormendo, gagliarde scosse per il suo corpo*. Siccome gli ammalati in caso di ristringimento delle aperture non si lagnano per l' ordinario di quest'ultimo sintoma; perciò doveva certamente essere quello prodotto dall'essere il sangue rispinto verso la vena cava, e considerato come uno dei sintomi di questo stato morboso.

Queste sono le principali basi, che io conosco, per poter rintracciare i sintomi di quello stato morboso, in cui le aperture di comunicazione del cuore sono veramente dilatate. Alquanto diverso da un tale stato è il caso, in cui queste aperture vengono rese più anguste a motivo di vizj delle valvole, ma in guisa però, che nella diastole della cavità, alla cui uscita esse si trovano, non la chiudono perfettamente, e, perciò, dalla rimasta apertura lasciano retrocedere una porzione di sangue. Di un tale stato abbiamo parlato negli articoli precedenti di questo capo: esso è

si presenta non tanto di rado; e la sua presenza certamente non poco contribuisce a rendere più perniciosi gli effetti dei ristringimenti. Selle (1) racconta un caso, in cui le valvole semilunari dell' aorta si trovarono ossificate, e fatte aderenti alle pareti di quest' arteria, per cui l' apertura della medesima era divenuta troppo ampia. Questo ammalato, d'anni 18., aveva una *gagliarda pulsazione in tutte le arterie, con forte palpitazione di cuore, e con polsi assai ampj, frequenti, duri, ma regolari*; non poteva dormire neppur un momento, perchè non gli era permesso di star coricato: morì leucoflemmatico.

Anche Senac (p. 433.) vide le valvole venose del cuore ossificate, pendenti, ed attaccate alle parti del detto organo; ma questo Autore nulla d' altro dice riguardo alla diagnosi, se non che il polso doveva essere piccolo, perchè non tutto il sangue sgorgava nell' aorta, ma una porzione di esso veniva respinta nell' orecchietta, e doveva inoltre aver luogo la palpitazione di cuore: in un altro luogo dice il medesimo A. (p. 413.), che in caso di aderenza delle indurite valvole mitrali alle pareti del cuore, l' ammalato andava soggetto ad accessi di soffocazione, il che va perfettamente d' accordo con quello che abbiamo detto di sopra.

---

(1) *Baitrage zur prakt. Arzneiwissenschaft 2ter Theil Seite* 26. Haller *Opera minora*. tom. III. pag. 365. In questa parte si contiene un caso simile, manca però la storia della malattia.

Anche Mekel il primo (1) conobbe i caratteri di un tal vizio: esso rinvenne una volta il cuor sinistro assai dilatato, i muscoli papillari sottili, anzi essi si perdevano nel setto dei ventricoli; le valvole semilunari corte, ritratte, il loro lembo libero dello spessore di una linea, ineguale, e già lacerato; l'aorta pure aumentata di spessore, ineguale nell'interno, e coperta di pustule simili a quelle della scabie, le quali tra l'interna membrana e la muscolare racchiudevano una materia bianca e densa; ed opina il medesimo che questo stato, in cui l'aorta acquistò una forza superiore a quella del cuore, sia una malattia mortale, perchè il cuore già male affetto viene esposto a tutta la reazione dell'aorta. - Qui spetta pure un caso riferito da Guattani (2), in cui fu veduto il ventricolo sinistro assai dilatato, lacerate le valvole mitrali, e le semilunari ossificate, e collocate in retta direzione, di modo che non lasciavano in mezzo ad esse se non una picciola apertura: questo ammalato era sottoposto ad accessi di soffocazione, ed a gagliarda palpitazione di cuore allorquando faceva un qualche moto violento; ma spingendo le dita sotto alla clavicola si scorgeva un'altra non dissimile pulsazione, la quale, l'Autore ripeteva dall'arco dell'aorta. E siccome l'arteria trovavasi ristretta, e per

(1) *Memoirs de Berlin* ann. 55. caso 17.

(2) *De aneurysmat. intern. histor.* XXIV. *in Lauth collectione* etc. pag. 170.

essa quindi non poteva scorrere che una picciola onda di sangue; perciò, si potrebbe forse ammettere, che quella seconda pulsazione fosse stata l'effetto dell'essere l'onda sanguigna risospinta nell'orecchietta sinistra. - Hunter rinvenne una volta le valvole dell'aorta di uno spessore, e durezza maggiore del naturale, e raggrinzate di modo, che il sangue doveva necessariamente retrocedere dall'aorta. Il malato sin già dalla fanciullezza aveva un polso irregolare, e dietro qualunque sforzo veniva preso da palpitazione di cuore, la quale spesso si poteva anche udire. Giunto al sesto lustro, se faceva del moto, p. e. nell'andare a caccia, spesso veniva preso da una sì gagliarda palpitazione di cuore, con soffocazione, per cui era costretto di farsi tener fermo sul cavallo, e diveniva in volto di un color nero-bleu. Talvolta era assalito da soffocazione anche senza far moto, e non di rado gli era necessario di star seduto per degli interi giorni onde poter respirare. Morì finalmente idropico, in seguito ad essersi esacerbato il suo male dietro un raffreddamento; e, come attesta Hunter, i rimedi cardiaci gli apportarono sempre un maggiore svantaggio.

In tutti questi casi, in cui oltre il ristringimento delle aperture del cuore, eravi al tempo stesso l'imperfetto otturamento, per cui una porzione dell'onda sanguigna doveva essere rispinta verso la cavità posta superiormente, non vien fatto menzione del *sibilo, che si ode nel battito del cuore*, come io ho accennato più sopra, e che anche Burns, in un altro caso (p. 205.) dice di avere osservato, in cui l'infermo medesimo lo

sentiva, e diceva di provare una sensazione, come se nel suo petto si mescolassero assieme due fluidi: talvolta si scorgeva anche un forte gorgoglio; ed il polso non corrispondeva col battito del cuore: le valvole mitrali erano indurite, e conformate a guisa di una rete, per cui sembrava, che esse nella sistole dei ventricoli permettessero al sangue di retrocedere verso le orecchiette (*1). Corvisart ebbe occasione di sentire una specie di sibilo o di stridore in un caso, nel quale il setto dei ventricoli trovavasi aperto (p. 270.). Testa racconta un esempio d' una infiammazione del cuore, in cui si manifestò il detto sintoma. Burns ha dimostrato assai bene la ragione per cui il

---

(*1) Il Dott. Fenoglio ha riferito la storia di un tal fatto, osservato in compagnia del Profess. Rossi di Torino. Trattasi in esso di un uomo, che lasciava intendere alle persone vicine un romore nella sinistra cavità del suo petto, emulante in certo qual modo una specie di sibilo. La diastole del polso corrispondeva al sibilo, ed era attivissima; debole in vece appariva la sistole . . . . . questa era più debole nelle carotidi, e più valida nelle arterie crurali . . . . Era l' infermo di statura mediocre, ben conformato in ogni sua parte, ilare, e dedito al pessimo abuso del vino. Quest' uomo non accusava altra cagione del suo male, se non se un forte accesso di collera, in cui era sfortunatamente caduto, dal quale subito erasi prodotto il *sibilo* molesto, che tanto lo angosciava. Lo stesso infermo, dopo avere nuovamente abusato del vino, divenuto precipitosamente leuco-flemmatico, morì in pochi giorni: all' apertura del cadavere, si trovarono scirrose le valvole poste all' orificio arterioso dell'aorta (*Ved. Annal. univers.* del Dott. Omodei, giugno 1823. Fascicolo LXXVIII.).

sintoma, del quale io parlo, accompagna le aderenze del pericardio al cuore, non che le esterne infiammazioni di quest' organo, nell' intervallo, cioè, in cui si è formata l' aderenza: siccome in questo caso, dice egli, l' apice del cuore non può portarsi in alto, perciò le aperture delle arterie restano ristrette, il ventricolo forma con esse un angolo, ragione per cui l' onda sanguigna incontra una difficoltà a penetrarvi (V. Arch. vol. 1.° pag. 380.). - Burns riferisce molti esempj (p. 215.), in cui la valvola mitrale era indurita, ma che non chiudeva l' apertura; dimodochè era permesso al sangue di rifluire dal ventricolo nell' orecchietta, e l' ammalato provava una sensazione, come se assieme si mescolassero due fluidi; talora si udiva uno strepito simile a quello, che fa l' acqua cadendo. In un altro caso (p. 90.) sentivasi una specie di sibilo tanto nella contrazione dei ventricoli, quanto in quella delle orecchiette: in questo caso non solo *si rinvenne* l' adesione del pericardio, ma ben *anche la dilatazione del cuor sinistro*, ed era aperta la comunicazione tra i due ventricoli. Altre volte lo stesso sintoma fu veduto compagno di una grande dilatazione del cuor destro.

Per potere adunque trarre un partito di questa specie di sibilo, come segno dei ristringimenti, e particolarmente di quelli, in cui l' apertura non rimane del tutto chiusa, dobbiamo pria convincerci, che non vi esista alcun altro dei qui accennati vizj; ed in questo caso, presentandosi esso congiunto ad una

grande facilità di cadere in pericolo di soffocazione, ad una pulsazione sul petto molto gagliarda, e persino sensibile, potrà essere sufficiente a contrassegnare il vizio di cui abbiamo sin' ad ora favellato.

CAPO SECONDO

Morbo ceruleo : varietà di questa specie.

Decorso, e sintomi del morbo ceruleo prodotto da vizj congeniti del cuore (*1). « La più o meno

---

(*1) Tale [illegible] tanta si è la luce, che l' anatomia patologica segnatamente ha sparsa sulla condizione patologica, e sulle complicanze solite a vedersi nel così detto morbo ceruleo (malattia bleu, o *cyanosis*), che possiamo in nessuna maniera dispensarci dal seguire con fedeltà, ed ammirazione, l' erudito [illegible] compitissimo quadro patologico-terapeutico di questa malattia, che riscontrasi nell'opera di Kreysig (vol. V. pag. 275. e seg. [illegible] vol. VI. pag. 154. [illegible] seg.): locchè [illegible] noi corre obbligo di fare, per la utilità pratica che se [illegible] ricava; mentre per siffatta disamina uno si rende famigliare persino colle più strane sembianze di questo male, si diffinisce il re-

sollecita comparsa della malattia, scrive Kreysig, egualmente che il maggiore, o minor ritardo a passare ad un esito mortale, dipende dal grado del vizio di conformazione del cuore, relativamente alle funzioni dell' organismo umano. Se la morbosa conformazione del cuore sia in una grande opposizione colle interne condizioni necessarie, affinchè si eseguiscano le più importanti funzioni della macchina, i suoi effetti si manifestano dopo la nascita; e nei primi dieci giorni, o nel tratto di qualche settimana periscono questi infelici; così avvenne nel caso descritto da Wilson, in un altro caso da Sandert, in quello da Hunter, ed in uno, che io stesso ebbi occasione di osservare . . . . . Haase, dopo averci parlato dei genitori e delle donne destinate alla cura dei bambini, espone il seguente quadro: le mani, i piedi, le dita, e le labbra del bambino, tosto dopo la nascita, si tinsero d' un permanente color ceruleo; senza però essere caduto il neonato nello stato di morte apparente; e solo respirava con difficoltà, rimanendo per lunghi intervalli interrotta questa funzione, per cui gli venne somministrato internamente

---

gime di vita ed il medico governo, che serve a rallentarne il corso, od a raddolcirne i terribili accessi; e spariscono talvolta quelle fallaci apparenze di viziata costruzione, per cui ravvisandone i veraci elementi, possono per tempo fugarsi quelle imponenti turbe del circolo, che simulavano, a primo aspetto, un invincibile morbo ceruleo, cioè prodotto da organiche e profonde alterazioni del cuore, unitamente a quelle degli organi polmonari.

del suco di squilla: fredde erano le guancie, e le estremità: nel succhiare il latte, più intenso si rendeva il colore della cute, ed era spesso costretto di desistere da un tal atto; lo stesso cangiamento del colore della cute accadeva anche nel piangere; per la qual cosa i genitori avevano gran timore, che egli morisse apopletico, anzi nel primo giorno, dopo un simile accesso, lo riputarono veramente morto: negli intervalli di calma giaceva immobile; le altre funzioni si eseguivano completamente. Nel caso da me osservato, il bambino, appena nato, mandò per poco tempo dei vagiti molto forti, ed in seguito gridava assai di rado, ma ciò era sempre di breve durata: fuori degli accessi, non rimarcai che la respirazione fosse resa difficile, essa era solo assai fioca, come se non venisse inspirata che una picciolissima quantità d'aria: nei primi tre giorni, la cute era tinta di un color ceruleo tendente al rosso, ma non permanentemente; non voleva succhiare, ed ogni volta che tentava di farlo, tosto cessava; del resto era affatto tranquillo, e se ne stava immobile, come sovente accade ai bambini nei primi giorni del viver loro: il suo corpo era sempre freddo: nel quarto giorno si manifestarono degli accessi, durante i quali, il respiro si rendeva difficile, breve e celere, accompagnati da un color rosso ceruleo di tutto il corpo, da minaccia di soffocazione, e da moti convulsivi clonici; questi accessi alternavano tra di loro per quattro ed anche sei minuti, e replicavansi ogni due o tre ore: nella notte del quinto al sesto giorno di-

vennero continui, e solo riprendevano ora con maggiore ed ora con minor forza, durante i quali, il bambino non apriva gli occhi, che assai di rado: è degno di osservazione che il color ceruleo compariva e scompariva dalla cute colla massima celerità: il neonato giaceva come se fosse stato colpíto da apoplesia, ed era assalito alternativamente ora da minaccia di soffocazione, ora da convulsioni, cui, dopo 18. ore, soggiacque. Il battito del cuore era irregolare, tanto nel tempo degli accessi, quanto negl' intervalli di calma (Hunter dice che, nel caso da esso lui osservato, il battito del cuore era sì gagliardo, che gli risvegliava orrore, e raccapriccio): negli accessi, non mi era possibile di sentire il polso; fuori dei medesimi lo rinvenni assai celere, ma regolare: evacuava del meconio in copia; ed era naturale l'escrezione delle orine: al quarto giorno, sembrava fosse disposto a succhiare meglio di prima, per cui mi lusingai che non vi fosse alcun vizio congenito; ma nella notte medesima egli venne assalito da gagliardissimi accessi, i quali posero fine alla luttuosa scena. Giova riflettere, che i bambini, in cui tosto dopo la nascita si presentano gli accessi di questa malattia, possono sopravvivere ancora per molto tempo. Ed in fatti, il fanciullo, del quale parla Haase pervenne all' età di dodici anni. Manifestandosi la malattia solo entro il primo, secondo, o terz' anno, i sintomi si presentano nel modo, ed ordine seguente (1): tin-

---

(1) Sandifort, il quale ignorava a'suoi tempi la cagione di que-

gonsi prima di tutto le dita, le unghie, il vólto, e segnatamente le labbra di un color ceruleo, non però permanente; indi or più presto, or più tardi scorgesi un certo impedimento nel respirare, come se il bambino fosse preso da debolezza, e da oppressione di petto; ciò che accade per lo più in seguito a qualsivoglia causa, atta ad accrescere l' azione del cuore, come p. e. dietro il correre velocemente, o dopo una commozione d' animo. A poco a poco il color della cute si fa permanente, e più esteso; gli aggravj della respirazione si manifestano per accessi, durante i quali, difficile, celere e stertoroso si rende il respiro, ed il bambino sembra preso da un parosismo asmatico; i battiti del cuore e delle arterie sono irregolari; osservando attentamente si vede il cuore a palpitare, e spesso anche si ode; il bambino, per la somma ansietà, si contorce da un lato, e dall' altro; sopravvengono delle convulsioni, e l' accesso termina col deliquio, dal quale si risveglia, rimanendogli però lenta, e profonda la respirazione. Dopo la comparsa del primo accesso, altri simili se ne manifestano in seguito, a periodi indeterminati, sempre dietro la causa di sopra accennata; ed allora può dirsi che la malattia è giunta al suo perfetto svolgimento.

sta malattia, ne dà un eccellente quadro, egualmente che Sachse (in Hufeland's *Journal der Prakt. Heilkunde* 15. *Band S.* 117.); così pure Haase, Nevin, J. Bell nella sua *Anatomia*, ed ultimamente Farre.

Fuori degli accessi, osservasi nell' ammalato quanto segue; i bambini crescono, e si nutriscono: alla consueta epoca apprendono a camminare; ma le labbra, la lingua, il palato, le dita delle mani, e dei piedi, il prepuzio, ed il ghiande rimangono sempre tinti di color ceruleo, il quale rendesi qualche poco più chiaro solo negli intervalli tra un accesso e l' altro: il volto, il tronco, e le membra sono sempre fredde, ed essi medesimi provano continuamente una *sensazione di freddo; inerti sono i loro muscoli*, e *presto si stancano*: dietro un moto alquanto veloce, e gagliardo, vengono presi da rantolo, e da ansietà nel respirare; pigre sono le evacuazioni alvine, l' appetito si conserva buono: ora sono malinconici e tristi, ed ora più lieti, e mostrano una libertà nelle funzioni dello spirito (ved. Sandifort, Lentin, Obet, e Nasse). Crescendo in età, si aumentano di mano in mano anche i sintomi; ciò che accade per lo più durante la dentizione; ovvero a quest' epoca soltanto talora si presentano per la prima volta. Nell' inverno, e dopo il pasto soffrono per lo più maggiormente, che in altre circostanze; e nullameno superano molto bene le solite malattie dei fanciulli, come p. e. il vajuolo, la scarlatina, il morbillo (Sandifort, Nevin, Haase). A poco a poco gonfia il volto, protuberano gli occhi, ed il respiro è continuamente soffocativo: vengono sorpresi da accessi periodici di tosse affatto particolare, i cui sintomi si esacerbano, se per caso le si associi un' affezione catarrale: hanno talora degli intervalli, in cui respirano più facilmente (Nevin, e

Nasse); ma nel totale la respirazione va rendendosi sempre più difficile: alle volte, dietro il più piccolo moto, sopravviene l'accesso, o cadono in deliquio, compare il ptialismo, ed una non durevole cecità (Sandifort, ved. Arch. vol. 11. p. 422.). Non di rado osservasi l'edema dei piedi; gli occhi sono languidi, ed indicano una grave interna affezione: se giungono a poter parlare, si lagnano sempre di freddo (il quale non cessa che col calor del letto), di ansietà, di dolor di capo, di spossatezza, di offuscamento di vista; accusano una dolorosa sensazione sul petto; sembra loro di essere vicini a morire, e ricusano qualunque puerile trastullo: i battiti del cuore, e del polso, sono assai disordinati; negl' intervalli di calma spesso il polso è regolare, e varia soltanto in forza, e frequenza, ma per l'ordinario suol essere celere, e piccolo, negli accessi tremulo, ed intermittente (Nasse). Gli accessi spesso ricorrono a periodi molto regolari, ovvero ogni giorno più volte: allorchè gli ammalati si accorgono della prossimità dei parosismi, si collocano bocconi, ovvero afferrano una sedia, ed appoggiano con forza il petto ad un qualche corpo solido, oppure se lo comprimono essi medesimi colle mani: durante l'accesso, laboriosa, celere è la respirazione, ed accompagnata da stertore sino alla sopravvenienza del deliquio, o sino a che la respirazione resti per un momento come sospesa; avvi sempre congiunta una gagliardissima palpitazione di cuore, e la massima irregolarità del polso: seguono dopo qualche tempo gagliarde espirazioni, e lente

inspirazioni, dalle quali in uno o due quarti d' ora si ripigliano.

Poche, ma altrettanto più rimarchevoli, sono le *deviazioni dallo stato naturale*, che si osservano *nello sviluppo dell' organismo*: consistono queste in una specie di gonfiezza delle parti molli di tutte le ultime falangi delle dita; le articolazioni s' ingrossano, e si dilatano più del solito, ed acquistano un color più oscuro delle altre parti: le unghie si fanno convesse, e s' incurvano sopra gli apici delle dita delle mani, o dei piedi, siccome venne osservato dalla massima parte degli Autori; sono assai gracili, e poco si dilatano, per cui Hunter le paragona con quelle dei cani levrieri: le braccia sono di una lunghezza sproporzionata.

Un altro sintoma, che sembra osservarsi costantemente in tale malattia, è una *grande propensione alle emorragie* dal naso, dalla bocca, dalle gingive, (come accade nei soggetti scorbutici), dall' ano, dai polmoni, le quali sono precedute da accessi di tosse, senza verun' altra causa occasionale, che atta sia a produrle: il sangue ha un colore scuro, simile all' inchiostro, quasi vi fosse mescolata della caligine, ed è assai disciolto.

Differiscono le epoche, le circostanze, e le condizioni, sotto le quali avviene la morte. Un esito così fatale ora accade lentamente a cagione di una grande debolezza della macchina, cui vi si associa l' idropisia, ora succumbono gli ammalati sotto un veemente accesso di soffocazione; ora muojono dietro

una malattia accidentale, segnatamente febbrile, e per lo più all' epoca della pubertà. Secondo il calcolo fatto da Nasse, di vent' otto malati neppur uno morì tra il terzo e l' undecimo anno; undici maschi perirono tra questo ed il quindicesimo, e dal quindicesimo sino al diciottesimo perdettero la vita tre femmine; il numero però dei maschj era in generale di gran lunga maggiore.

I sintomi essenziali di questi vizj congeniti di conformazione consistono pertanto nel color ceruleo, o scuro della cute, congiunto al battito irregolare del cuore, e delle arterie, nella strettezza del respiro, nel freddo del corpo, nella debolezza muscolare, nella tendenza alle emorragie, in alcune deviazioni della nutrizione dell' organismo, ed in accessi, che periodicamente ricorrono, accompagnati dalla massima oppressione di petto, e dalla più grande irregolarità del battito del cuore, sino ad indurre la soffocazione od il deliquio: tutti questi sintomi occorrono ad osservarsi nei bambini, nei primi anni della loro vita. »

Si fa ora l' Autore ad esaminare il

Rapporto, che passa tra le cagioni dei congeniti vizj di conformazione del cuore, ed i loro rispettivi sintomi » e scrive (v. p. 303. e segg.)

« Quanto certo esser possa, che il color ceruleo più o meno intenso della cute corrisponde alla maggiore o minor azione, che la respirazione esercita sulla miscela del sangue; da ciò per altro non ne segue, che il cangiamento della qualità del medesimo debba es-

sere il *solo* effetto del trovarsi questo fluido nei polmoni a minore contatto coll'aria atmosferica, e molto meno, che in sì fatto cangiamento della miscela del sangue stia riposta la cagione di tutti i sintomi del morbo ceruleo. Imperciocchè vediamo manifestarsi i massimi gradi della così detta venosità del sangue, senza che si presenti alcun sintomo del disturbo della respirazione, come p. e. avviene nello scorbuto, nel *morbus maculosus*, nella febbre putrida; e quinci in tali circostanze, in cui si ha ragione di attribuire il vizio della crasi del sangue a cagioni, o morbosi rapporti affatto diversi . . . .

In quei vizj congeniti del cuore, dei quali il morbo ceruleo può dirsi un effetto, debbesi considerare quest' organo sotto due aspetti; cioè, come organo sano ed assai robusto, per ciò che riguarda tanto le sue forze vitali, quanto le interne condizioni necessarie per conservarle, e rinnovarle; ma rispetto al viziato meccanismo, ed alla di lui conformazione non confacente coi bisogni dell' organismo umano, dobbiamo figurarcelo come un organo, cui venga impedito di esercitare la sua funzione, ed il quale, a motivo dell'ineguale distribuzione del sangue, sia nelle diverse sue cavità inegualmente eccitato; come un organo, che senza posa viene indotto ad un'azione forzata, e che, dietro qualsivoglia causa occasionale atta ad accelerare il circolo, resta talmente sopraccaricato dal sangue, per cui finalmente divien reso incapace di farvi la dovuta resistenza. Quali esser dovranno le conseguenze di un tale stato? una gagliarda, irregolare,

e convulsiva palpitazione di cuore, allorchè in una cavità si accumula troppo sangue; ovvero, se la quantità di detto fluido, che in un dato tempo viene spinta verso il cuore, sia maggiore di quella, che, atteso il vizio di conformazione, può passare per il medesimo ed essere spinta in avanti, nascerà appunto per questo il grave disturbo della respirazione con oppressione, ansietà, e talvolta con tosse accompagnata da sputi di sangue sino a mettere gli ammalati in pericolo di rimaner soffocati: un' altra conseguenza sarà finalmente l'incapacità, che hanno somiglianti infermi, di operare qualunque forte movimento, senza essere tosto assaliti dai suddetti sintomi. Nel morbo ceruleo hanno luogo precisamente tutti gli anzidetti sintomi, ed il loro decorso è eguale a quello dei ristringimenti delle aperture del cuore. Anche la pletora del sistema venoso deve senza dubbio essere un effetto, quantunque più tardo, dell' ineguale distribuzione del sangue in amendue le di lui metà, e dell' ostacolo, che gli si frappone, di portarsi ai polmoni; poichè non essendo uniforme in simili vizj la circolazione per il cuore, dal quale vien destinata la quantità del fluido vitale, che ad ogni intervallo deve essere spinta nelle arterie, la vita non può sussistere, a meno che infranto non venga l'impeto del sangue verso il detto organo; e ciò si effettua appunto dalle vene, perchè prestandosi queste all' impulso del fluido in esse contenuto, formano un serbatojo, in cui la copia eccedente del sangue, dimora più a lungo del solito, ed in seguito, a poco a poco, ed

in quantità sempre minore, vien' egli ricondotto verso il cuore, da cui è nuovamente spinto alle diverse parti della macchina. Ora non volendo anche calcolare quel cangiamento, cui il sangue deve soggiacere attesa la sua più lunga dimora nelle vene, la pletora venosa dovrà per sè sola contribuire a tingere la cute di questi ammalati di un color ceruleo.

Ma la grande, ed essenziale differenza, che passa fra il ristringimento, come *vizio organico*, *prodotto da una malattia del cuore durante la vita*, e quello nato *da un vizio congenito* di conformazione, in ciò consiste, che nell' ultimo il cuore trovasi nello stato sano, ed in pieno vigore; quando, all' opposto, nel primo è necessariamente lesa la sua vitalità. Tale differenza, tra questi due stati morbosi, si appalesa anche chiaramente per mezzo del diverso loro decorso: nel primo caso ben di rado si sostiene la vita per lungo tempo, gli ammalati non solo soffrono gl' incomodi prodotti dal disturbo della circolazione per il cuore, ma a poco a poco vi si associano altresì gli effetti della debolezza del medesimo, che trovasi già in istato morboso, e se non vengono colpiti da improvvisa morte, cadono in un' idropisia, ed in una perdita generale delle forze: viceversa, nel secondo caso, purchè gli ammalati di morbo ceruleo procurino di evitare tutto ciò che vale ad accrescere, ed accelerare la circolazione, campano lungamente, e spesse volte anche in mezzo ai più gagliardi incomodi; perchè essendo il cuore sano, e nel suo vigore naturale, può tollerare forti e preternaturali movimenti più a

lungo, che allorquando quest' organo, a motivo di un vizio organico, o dall'essere impedito nella sua azione, trovasi internamente male affetto, e più debole. Per la stessa ragione di cose, negli accessi del morbo ceruleo i movimenti del cuore sono assai più gagliardi, che nei vizj organici; perchè nel primo, il cuore, tuttora sano, reagisce con maggior forza, nè con tanta prestezza rimane superato, e reso incapace ad esercitare la sua funzione, come accade nei secondi. Se si rifletta, che simili ammalati dopo il pasto, tempo in cui cresce l' ostacolo nel cuore per la pressione che esercita il basso ventre, soffrono assai di più; ed inoltre, nelle epoche in cui trovasi innalzata l'energia del sistema arterioso, p. e. nella dentizione, nella pubertà, nella gravidanza, ecc., assai si esacerbano i sintomi, e cresce il pericolo della morte; finalmente, che i fanciulli affetti dal morbo ceruleo, nato da vizio congenito di conformazione, superano per lo più felicemente gli esantemi febbrili, p. e. il vajuolo, la scarlatina, il morbillo, anche assai gravi, e che, all' opposto questi esantemi, essendovi dei vizj organici al cuore, inducono facilmente la morte; si comprenderà che il cuore medesimo, non che lo stato in cui si trova la sua vitalità, debbano avere la massima parte nel produrre i sintomi del morbo ceruleo, od almeno averne una, di gran lunga maggiore della particolare miscela del sangue, che pur essa ha luogo in siffatta malattia. Ipotetica a vero dire, e non ancora dimostrata, è l'asserzione di alcuni, i quali opinano, che ciò derivi, perchè l' or-

ganismo, in queste epoche, ha d'uopo di una maggior quantità di sangue depurato.

Siccome il cuore nel morbo ceruleo, prodotto da vizj congeniti di conformazione, trovasi incessantemente forzato ad un' azione per esso non naturale; perciò, sia che l' ammalato si allontani da quel genere di vita per lui tanto necessario, o che vi concorrano delle accidentali circostanze, atte ad intaccare immediatamente il detto organo, non di rado ne nascerà un' interna malattia del medesimo. Che se si considerino i risultamenti ottenuti dalle sezioni dei cadaveri di persone morte di morbo ceruleo, si rinviene che nella massima parte dei casi, ai vizj congeniti di conformazione, eransi accoppiati uno o più di natura organica, e quindi i cangiamenti del tessuto del cuore, prodotti da una malattia del detto organo. Ed in vero, non v'ha quasi specie di vizj organici, che nelle sezioni dei cadaveri delle vittime del morbo ceruleo, non siasi rinvenuta associata ai congeniti; pressochè in tutti si riscontrò l' inspessamento della destra metà del cuore: nell' ammalato di cui parla Spry, eravi la concrezione del pericardio; talvolta si osservò la dilatazione di una cavità con assottigliamento delle pareti, e più spesso l'indurimento delle valvole, od alcuni calcoli nell' arteria polmonare, vizj adunque organici di specie assai diversa; i quali non possono essere considerati come congeniti, ma bensì come prodotti da qualche malattia; del qual parere è pure Nasse (ved. Burns pag. 387-389.), anche allorquando simili vizj si rinvengono nei neonati.

Quindi ne segue, che un cuore, la cui struttura sia morbosamente conformata, ha una grande disposizione alle malattie; e siccome il sangue non può circolare liberamente per le di lui cavità, ed egli stesso trovasi, quasi senza interruzione, esposto a gagliardi sforzi, perciò facilmente si potrà in esso risvegliare un' affezione infiammatoria, i di cui effetti saranno parziali organiche alterazioni di qualsivoglia specie. — La più frequente morbosa alterazione, che si rinviene, suol essere il ristringimento dell' arteria polmonare; e qualora non vi esista anche un' organica degenerazione delle toniche della medesima, può assolutamente essere considerato come un vizio congenito: ciò per altro avviene assai di rado, posciachè il ristringimento per lo più deriva dall' indurimento delle pareti, o delle valvole; che se un siffatto ristringimento sia congenito, atteso l' ostacolo che frappone alla circolazione nel cuor destro, darà occasione ai vizj organici di questa metà. Faccio riflettere inoltre che l' ingrossamento del fegato, il quale soventi volte riscontrasi nei soggetti affetti dal morbo ceruleo (Spry, Seiler), è manifestamente anch' egli un effetto del meccanico ostacolo alla circolazione del sangue per il cuor destro, e dell' impedimento che incontrano le vene cave nello scaricare il loro sangue nel medesimo, come accade ne' vizj organici; e non può ascriversi alla venosità del sangue, od almeno non debbe ripetersi da questa cagione soltanto.

Considerando il morbo ceruleo sotto un altro aspetto, cioè a misura che esso più o meno tardi dopo

la nascita si sviluppa, non che riguardo alla più o meno sollecita morte, che dal medesimo viene indotta, maggiormente ci convinceremo che sì l'uno che l'altra accadono sempre in proporzione del grado della morbosa conformazione del cuore, e delle organiche disorganizzazioni, che ai vizj congeniti del detto organo si associarono; di modo che, se in alcuni casi di simile natura più sollecita fu la comparsa dei sintomi, e più precoce la morte, ciò avvenne; perchè ai vizj congeniti già esistenti, se ne associarono altri organici. Non tardano a comparire i sintomi del morbo ceruleo, e ben presto perdono la vita quelli che ne sono attaccati, allorquando i vizj di conformazione del cuore si oppongono direttamente alla necessaria armonía dell' economia animale. Il fanciullo di Hunter morì nel 13. giorno: in questo l'arteria polmonare si rinvenne perfettamente otturata, ed in esso, secondo l'ipotetica ed inverosimile supposizione dell' Autore, per la via del condotto del Botalli, mediante un moto retrogrado del sangue in questo canale, non poteva dall' aorta essere spinta se non una picciolissima quantità di sangue nei polmoni. Il neonato, di cui parla Standert, il quale non aveva che un'orecchietta, ed un ventricolo; per cui l'arteria polmonare traeva la sua origine dall'aorta, succumbette nel decimo giorno. Nel caso da me osservato avvenne la morte nel quinto giorno; ma conviene riflettere che in questo bambino, essendovi otturata l'apertura di comunicazione tra l'orecchietta ed il ventricolo destro, assai difficilmente e solo per istrade oblique poteva

in esso il sangue circolare; inoltre, l' aorta discendente nasceva dal ventricolo destro, e l' arteria polmonare dal sinistro, il quale tronco, dopo di aver dato origine alle arterie polmonali, si allungava facendo le veci di aorta discendente. Nel caso riferito da Baillie, l' aorta nasceva dal ventricolo destro, e l'arteria polmonare dal sinistro; il foro ovale era più angusto del naturale; ed il calibro del condotto arterioso talmente ristretto, che appena ammetteva una penna di corvo: visse nullameno questo fanciullo per due mesi: ebbe sempre naturale il respiro; ma si rifletta, che nel cuore non esisteva alcun vizio organico. Il bambino di cui parla Wilson, nel quale, oltre la morbosa conformazione del cuore, per non avere che un ventricolo ed un' orecchietta, era anche morbosa la sua situazione; posciachè si trovava rinchiuso dentro un sacco in una cavità della faccia superiore del fegato, e pendeva liberamente fuori del torace, morì nel settimo giorno, per essere accaduta la gangrena del detto sacco.

Ho voluto riportare in questo luogo casi tra loro diversi, considerati sotto l' aspetto anatomico, ma non gran fatto dissimili riguardo alla somma imperfezione della struttura, per dimostrare che, malgrado la loro presenza, può nulla meno sussistere la vita per qualche tempo. Assai memorabile, ed unico fino ad ora nel suo genere, è il caso rammentato da Baillie: nessun vizio esisteva nel cuore, da cui potesse essere impedita la circolazione, ma il difetto consisteva nella morbosa diramazione dei grossi tronchi

arteriosi; di maniera che il sangue, refluo dai polmoni, era tosto per la stessa via ai medesimi ricondotto; ed all' opposto, il sangue pregno di carbonio veniva spinto nuovamente nell'aorta, per cui una piccola quantità soltanto di questo fluido poteva essere ossigenata (o meglio decarbonizzata): il bambino morì dopo due mesi; e siccome non vi era alcun ostacolo meccanico, il quale impedisse il circolo, come accadde in tutti gli altri casi di morbo ceruleo congenito; perciò si potrebbe in questo caso ascrivere la morte solo perchè non veniva depurata quella quantità di sangue necessaria alla conservazione dell' organismo. Un caso unico però non basta a dimostrare per quanto tempo possa protrarsi la vita, ancorchè picciolissima sia la quantità di sangue, che resta ossigenata; mentre una morte così precoce potrebbe essere prodotta dal concorso di altre cagioni accidentali. Tale esempio sarà nondimeno sempre un argomento per confermare essere necessario, per la conservazione della vita, che il sangue soggiaccia alle sue rispettive mutazioni nei polmoni.

Nel caso, in cui l' aorta nasce da amendue i ventricoli, cioè allorquando manca una porzione del setto che divide le due metà del cuore, gli ammalati possono ancora sopravvivere più a lungo; perciò questo stato morboso collima perfettamente con quello in cui non esiste alcun setto, ed avvi un sol ventricolo, dal quale nascono tutte due le arterie: p. e. in quello riferito da Tiedemann, il fanciullo, nulla ostante, giunse all' età di undici anni. Il secondo esempio,

accennato da Hunter, concerne un ammalato, che morì nel tredicesimo anno, nel di cui cadavere egli rinvenne l' origine dell' arteria polmonare assai angusta, ed un' apertura, dell' ampiezza di un pollice, tra i due ventricoli: i sintomi della malattia eransi presentati a periodi, nei primi anni della vita, accompagnati dal morbo ceruleo, ed in appresso comparivano sempre più frequentemente, sino a che l'infermo durante uno dei suoi soliti accessi, vi perdette la vita. Anche il fanciullo di cui parla Sandifort, morì all' età di tredici anni: gli accessi della malattia incominciarono nel secondo anno del suo vivere: il cuore di esso, relativamente alla sua destra metà, era assai voluminoso: l'aorta aveva la sua origine da amendue i ventricoli; il foro ovale non era ancora perfettamente otturato: si osservò un grandissimo ristringimento dell'arteria polmonare, prodotto dalle valvole semilunari, che erano piccole, quasi concrete, e coperte da una sostanza cornea; di maniera che, nell' apertura rimastavi non si poteva introdurre che una sonda sottile. Il malato di Haasen pervenne al duodecimo anno: i sintomi comparvero poco dopo la nascita, e morì d' una febbre lenta: l' aorta, in esso, nasceva più dal destro che dal sinistro ventricolo: le valvole dell' arteria polmonare si rinvennero convertite in una specie di papilla; il ventricolo destro ampio, e robusto, come il sinistro: il foro ovale ancora molto ampio. Corvisart, nel cadavere di un ragazzo di dodici anni, rinvennne, oltre un' apertura tra i ventricoli della grandezza di un dito, le pareti del

ventricolo destro inspessate, e corrosa e distrutta una porzione della valvola dell' aorta, sotto alla quale erasi formata la detta apertura: ma, siccome poco o nulla vien detto dello stato in cui si trovò l' infermo dalla nascita sino alla sua morte, perciò non possiamo decidere, se un tale vizio fosse congenito, od acquisito. Duret ebbe occasione di osservare un ragazzo, che, per un simile vizio, sin dalla nascita tinta aveva la cute di color ceruleo, ed in cui nel decimo mese si manifestarono gli altri sintomi tutti del morbo ceruleo, campare sino all' età di undici anni: nella sezione del cadavere si rinvenne il cuore assai voluminoso, il foro ovale ancora aperto, ed inoltre un' apertura fra i ventricoli; l' arteria polmonare non aveva che due valvole, la di lei imboccatura assai angusta, ed il rimanente del suo tronco era ancor più ristretto. All' opposto un altro ne vide il medesimo A. morire all' età di tre anni, preso da sintomi del morbo ceruleo, il quale due mesi dopo la nascita venne assalito da tosse violenta, in seguito alla quale finalmente si manifestò il morbo ceruleo: il cuore si rinvenne nel torace situato trasversalmente, colla faccia inferiore rivolta verso il lato destro; l' orecchietta destra era assai dilatata, ed eguagliava il volume del rimanente del cuore; il ventricolo destro di un considerevole spessore; l' apertura dell' arteria polmonare assai angusta; il forame ovale ancor aperto, per il quale potevasi introdurre comodamente una sciringa da donna; nel setto dei ventricoli esisteva una larga apertura; le pareti dell' arteria polmonare assai

assottigliate. Nella stessa guisa avvenne la morte nel fanciullo di Abernethy, giunto all' età di due anni: in questo, oltre un' apertura fra i due ventricoli, era di più aperto il foro ovale, il calibro dell'arteria polmonare di un terzo più angusto del suo naturale; e l' aorta molto assottigliata. Il bambino di Nevin morì nel decimo mese: si ritrovò assai angusta l' arteria polmonare, le sue valvole aderenti alle pareti della medesima, e la loro base alquanto ossificata.

Si rifletta che, in tutti questi casi, tranne i due primi, al vizio congenito di conformazione eransi associate delle organiche degenerazioni delle valvole dell' arteria polmonare, o delle pareti del ventricolo anteriore, le quali furono, non v' ha dubbio, la cagione della morte sì precoce avvenuta nei tre ultimi; imperciocchè, i fanciulli dei sei primi casi, affetti da simili vizj di conformazione, sopravvissero assai più lungamente, ed in quattro non avvenne la morte, se non dopo che eransi manifestamente associate delle organiche morbose metamorfosi. - Forse, que'fanciulli, in cui oltre al rimaner aperto il foro ovale, anche l' arteria polmonare è divenuta più angusta, hanno la stessa capacità di sopravvivere, come quelli descritti nei precedenti numeri. Un esempio riferito da Schuler (1) ci fa comprendere, che la morte accade ben presto, allorquando siavi congiunto il ristringimento dell' arteria polmonare, prodotto da organica

(1) *Dissert. de morb. cerul. Oenip.* 1810. Questo caso è rammentato da Nasse in Burns p. 403.

degenerazione delle valvole: esso perdette la vita nella decima settimana: nella sezione del cadavere, si rinvenne l' orecchietta destra dilatata, ed inspessata; il ventricolo corrispondente ristretto in modo, che uguagliava il volume d' una nocciuola, con aumento del proprio spessore; le valvole dell' arteria polmonare tra di loro concrete. Un caso, rammentato da Morgagni (*Epist.* XVII, art. 12. e 13.), ed osservato da Valsalva, dimostra che la vita può in tali circostanze protrarsi più a lungo. « Una fanciulla, dice l' A., debole sin dalla nascita, e che nel corso del suo vivere era stata soggetta or più, or meno, a difficoltà di respirare, la di cui cute erasi tinta di un color livido, morì nel sedicesimo anno: la sezione del cadavere presentò quanto segue; l' apice del cuore era divenuto ottuso; l' orecchietta destra due volte più ampia della sinistra, e le pareti del doppio spessore di questa; il foro ovale ancora aperto, per il quale potevasi introdurre il dito mignolo; le valvole dell' arteria polmonare divenute cartilaginee ai loro lembi, ed in alcuni punti ossificate. » I vizj organici, che sì nel primo, come nel secondo esempio, ai congeniti di conformazione si complicarono, furono, non v'ha dubbio, la cagione per cui anche la morte avvenne in due differenti epoche della vita. In un caso, che io medesimo osservai, campò l'ammalato sino al vigesimo secondo anno, e morì piuttosto per una malattia febbrile: in questo, prima dell'indurimento, e del ristringimento del tronco dell' arteria polmonare, sembra aver avuto luogo una occulta infiammazione, da poi che il suddetto tronco

si rinvenne assai ammollito, e morbido. Ma è ormai tempo ch' io riprenda a parlare del vizio, in cui rimane aperto il forame ovale; mentre non ebbi sin quì intenzione, che di esporre brevemente le diverse disorganizzazioni, che con questo stato morboso possono complicarsi.

Maggiore di gran lunga essere veggiamo la capacità a sopravvivere in quei casi, in cui al tempo istesso aperto rimane il forame ovale, e pervio il canale del Botalli. L' ammmalata di Spry (1) perdette la vita nel diciasettesimo anno: fin dalla nascita si tinse la cute di un color ceruleo, andò costantemente soggetta ad un dolore pulsante alla fronte, alle tempia, ed al lato sinistro del petto, nei quali luoghi provava una sensazione di peso, congiunta ad una continua palpitazione di cuore: essa fu sempre assai pigra, e dietro qualunque sforzo cadeva in deliquio: *l' apertura del forame ovale aveva la circonferenza di due pollici*: il cuore assai voluminoso e pesante per la quantità di sangue in esso accumulato: un altro fenomeno, di cui fa menzione il suddetto A. è un *insolito color bianco della membrana interna del cuore*, che inoltre *era di un maggior spessore del naturale*, per cui anche *le colonne carnose sembravano ingrossate più dell'ordinario*: comprendesi chiaramente che in esso ebbe luogo una degenerazione della sua sostanza, che poteva benissimo essere la

---

(1) *Sammlungen fur prakt. Aerzte* 23. *Band.* 2. *St. S.* p. 309.

cagione, per cui l' inferma non sia vissuta sì lungamente, come accade ad altri in somiglianti casi. Ed in vero; l' ammalato di Seiler, che vidi io pure, campò sino al vigesimo nono anno, e quello di Mollis, riferito da Burns (pag. 18.), sino ai quarantadue: in questo ebbe principio la malattia nel terzo anno, e durante il primo triennio del viver suo, superò le malattie proprie dei fanciulli; soffriva egli i soliti incomodi di quest' affezione; ma nulla meno fu nel caso di continuare il lavoro dell' arte sua di pittore sino al termine della vita: a quest' epoca, solamente, resesi malsano il suo aspetto, e dinotava un generale rilasciamento; più gagliardi, e più frequenti comparirono gli accessi, il senso di compressione sul petto divenne insopportabile, e morì idropico: il lume dei tronchi arteriosi era dell' ampiezza di una penna di corvo; ed il foro ovale aperto, in cui potevasi introdurre una penna d' oca: di verun' altra degenerazione del cuore vien fatto menzione, per lo che sembra essere il medesimo vissuto sin oltre all' ottavo lustro. L' ammalato, di cui parla Seiler, che campò sino ai 29. anni, occupa il posto di mezzo: assai ingrossate e robuste erano in questo le pareti del cuore, le valvole arteriose del cuor destro ossificate, ed in quelle del sinistro si scorgeva un principio di siffatta degenerazione; molto angusta si rinvenne l' arteria polmonare; l' aorta assai dilatata, senza però assottigliamento delle sue pareti: forse anche in questo sarebbesi protratta più a lungo la vita, se incautamente non avesse intrapreso nel ri-

gore della stagione, per ben due volte di seguito, un viaggio in un cocchio scoperto da posta.

Il *vizio meno pericoloso* per la vita è certamente quello, *in cui il solo foro ovale rimane aperto*. Una tale morbosa conformazione fu spesse volte rinvenuta in cadaveri di persone, senza che durante la vita siasi presentato alcun sintomo di malattia, per quanto Burns, e Nasse (p. 28. e 407.) ci hanno detto a questo riguardo. Sandifort riferisce osservazioni sue proprie in numero di sei, della stessa natura; e recentemente Farre ne rammenta alcune fatte da lui medesimo, ed altre da alcuni suoi amici. Quindi, assai appositamente dice Meckel (1), che nella massima parte dei casi, *ancorchè rimanga aperto il foro ovale, non ne segue inconveniente* alcuno; *mentre la porzione superiore della valvola, che sporge entro la orecchietta sinistra, e che non trovasi concreta colle di lei pareti, nel tempo della sistole delle orecchiette, dal sangue contenuto, viene applicata e compressa contro il setto, chiudendone in tal modo il foro rimastovi morbosamente*: che più, soggiunge egli, anche assai *grande essendo l' ampiezza del foro ovale*, nel qual caso la valvola non può otturarlo, *sembra essere ciò effettuato dal sangue contenuto nell' orecchietta sinistra, il quale vieta l' ingresso a quello della destra*: posciachè in un caso, da esso rammentato, ed in un altro da Albino, le persone nel

(1) *Pathol. anatom.* 1. *Th.* S. 456.

cui cadavere si rinvenne un tal vizio, vissero in perfetta salute, sino ad un' età molto avanzata. Green (1), nel fare la sezione di una *signora morta nell' ottantesimo anno*, rinvenne il *foro ovale assai ampio*; essa visse sempre infermiccia, ma *non comparve il morbo ceruleo*; per la qual cosa *sembra che*, per lo sviluppo di tale malattia, *sia necessario* che al vizio di conformazione, di cui si parla, *si aggiungano altre circostanze*: ed in vero, esaminando i casi da me riferiti, pare che siffatte condizioni consistano ora *in un ristringimento dell' arteria polmonare*, ed ora in *altre organiche metamorfosi del cuore*: tra i primi, oltre a quelli da me riferiti, appartiene eziandio un caso riportato da Tacconi (2), che concerne una fanciulla, dell' età di tre lustri, la quale visse sempre sana, sino a pochi anni prima della sua morte: essa in seguito ad una caduta da una muraglia molto alta, incominciò ad infermarsi, e morì durante un accesso del morbo ceruleo: nel cadavere, dice l' A., le valvole dell' arteria polmonare erano talmente aderenti, che appena vi si poteva passare con una sonda; ed i polmoni erano flosci, raggrinzati, e vuoti di sangue: in questo caso, o il foro ovale si era riaperto dopo qualche tempo, ovvero potrebbe essere rimasto aperto sin dalla nascita: gli effetti di un tal vizio non si manifestarono, se non allorquando, in

(1) *Philosoph. transact.* n. 454. IV.
(2) *Comment. Instit. Bononiens.* t. VI. p. 60.

seguito all' offesa per la caduta, venne prodotta una morbosa degenerazione delle valvole: lo stesso dicasi dell' esempio raccontato da Meckel il terzo, di un fanciullo affetto dal morbo ceruleo, e che campò sino al diciottesimo anno; nel quale, oltre la morbosa apertura del forame ovale, si ritrovò anche il ristringimento del cuor sinistro, e la dilatazione del destro.

Giova inoltre l' indagare, se, avuto riguardo alla massima parte dei casi di morbo ceruleo, in cui fu trovata più o meno ristretta l' arteria polmonare, questa debba incolparsi come causa principale della superstite apertura del forame ovale, o di quella del setto, che divide i ventricoli, come talvolta accade di osservare. Generalmente parlando non si può negare, che congenito esser possa un siffatto vizio dell' arteria polmonare; lo che sembra essere avvenuto nel primo caso riferito da Hunter, in cui quest' arteria fu rinvenuta perfettamente otturata; ciò non pertanto, siccome il foro ovale può rimaner aperto anche in caso che l' arteria polmonale sia dilatata, come osservò Meckel; il ristringimento della medesima non può risguardarsi quale necessaria condizione, affinchè aperto rimanga il suddetto foro. Nella massima parte degli esempj testè riferiti il ristringimento dell' arteria polmonare era l' effetto d' una degenerazione prodotta da una qualche malattia (1); ma dall'altra parte non

(1) Un esempio rammentato da Farre (p. 4.), risguardante un bambino, che morì 79 ore dopo la nascita durante gli accessi del

può negarsi egualmente, che non chiudendosi il foro ovale, può, e deve accadere il ristringimento dell' arteria polmonare, perchè minore in tal caso è la colonna di sangue che in essa viene spinta; nel qual caso però non dovrassi osservare traccia alcuna di metamorfosi nelle sue membrane o valvole. Resta ora a decidersi, se gli osservatori abbiano sempre diretta la loro attenzione ad una tale circostanza: e quei casi, dai quali chiaramente si comprende, che una qualche organica degenerazione era la causa del ristringimento, almeno comprovano, che un tal vizio può non di rado aver luogo anche ne' teneri bambini, e che, ove esista, può dar origine al morbo ceruleo, qualunque sia l'età dell'ammalato, tanto se il foro ovale siasi riaperto, quanto in caso contrario (1).

---

morbo ceruleo, dimostra, che dietro vizj di conformazione del cuore, i quali frappongono ostacolo alla circolazione, può anche nei teneri bambini risvegliarsi la infiammazione nei grossi tronchi vascolari. Il cuore di esso non era formato, che da *un solo ventricolo*, *da una sola orecchietta*, *e da un tronco arterioso*: l' orecchietta, e la di lei appendice scorgevansi chiaramente divise da un setto, nel quale eravi un' ampia apertura: le vene cave mettevano foce nell' orecchietta, e le vene polmonari nella di lei appendice. Dall' unico tronco arterioso avevano origine le due arterie polmonari, l' una vicinissima all' altra, e dal medesimo nasceva ad angolo retto un tronco più grosso, che costituiva l' aorta discendente. *Questa arteria*, nel luogo da cui nascevano le polmonari, era *notabilmente ristretta*; *ingrossate comparivano le sue pareti*, *e turgide del sangue spintovi dai vasi capillari*; *l'infiammazione estendevasi lungo le interne pareti verso il cuore*, *le cui valvole erano assai rosse.*

(1) Reputai cosa convenevole di far menzione in questo luogo

Trattasi per ultimo di decidere un' altra quistione, cioè, *se rimanendo aperto il foro ovale, senza che contemporaneamente vi esista altro vizio qualunque, possa, o no, venir prodotto un qualche incomodo.* Burns dice che un tale vizio produce qualche disturbo nella respirazione, e segnatamente una certa ristrettezza del respiro. Nasse, a ragione, gli si oppone dicendo, che da questo vizio del cuore, egualmente che da qualunque altro, non può essere prodotto un vero asma, o la dispnea, ma bensì una specie particolare di anelito, e di oppressione di respiro, di cui abbiamo già fatto più volte menzione. Farne confuta direttamente l' opinione di Burns, adducendo che spessissimo fu rinvenuto aperto il foro ovale, senza che durante la vita l' ammalato avesse accusato alcuna oppressione del respiro: e Burns, riportandosi alle sue proprie osservazioni, assevera dal suo canto di avere in molti casi veduto aperto il foro ovale in cadaveri di persone, che in vita furono continuamente affette da oppressione del respiro, senza poterne scoprire altra cagione. Ma non potrebbe forse qui pure la verità occupare il posto di mezzo; e quindi rimanendo anche molto ampio il foro ovale, manifestarsi un periodico stringimento di cuore, senza

---

di una tale circostanza, ad oggetto di risvegliare maggiormente la attenzione degli osservatori rapporto al *duplice stato dell' arteria polmonare*, onde rettamente stabilire la reciproca connessione, che esiste tra i diversi vizj del cuore, che osservansi nei cadaveri di soggetti morti di morbo ceruleo.

che la cute si tinga di color ceruleo? Parmi, a dir il vero, che essendo le due metà del cuore in tale circostanza inegualmente stimolate, irregolare, forte, e di quando in quando intermittente, segnatamente dietro gagliardi movimenti, esser dovrebbe il battito del medesimo; e dal manifestarsi questi sintomi in seguito alla suddetta cagione, si potrebbe sospettare di un tal vizio, dal quale talvolta la salute per breve tempo ne verrebbe ad essere disturbata.

Altro punto patologico, che si può dire accessorio al nostro soggetto, si è quello di *determinare quali sieno le conseguenze, che nascono, allorquando nel feto si chiude il foro ovale, non che il condotto del Botalli*; per essere cosa conforme alla natura dell'organismo umano, che l'uno e l'altro debbano rimanere aperti durante la vita del feto nell'utero materno, ed anche per qualche tempo dopo di essere venuto alla luce. Vieussens (1) riferisce un'esempio, che rischiara in gran parte la quistione che si presenta: sin dai primi momenti dopo la nascita respirava questo bambino assai difficilmente; la cute di tutto il corpo era tinta di un color di piombo, la sua voce fioca, e rauca, e le estremità continuamente fredde; morì in capo a trentasei ore: nel cadavere si rinvennero i polmoni zeppi di sangue; il ventricolo destro del cuore, e l'arteria polmonare assai dilatati, il condotto del Botalli ancora aperto, ma *del foro ovale*

(1) *Traité de la structure du cœur*. Cap. VIII. p. 35.

non se ne scorgeva alcun vestigio. Questi sintomi erano certamente effetto dell' impedita circolazione del sangue per i polmoni, per causa della morbosa dilatazione della metà destra del cuore, e dell'arteria polmonare, che già esisteva sin nell' utero materno. Potrebbe forse recar maraviglia, che la cute di questo neonato fosse tinta di un color di piombo, e perciò simile a quello che osservasi negli affetti dal morbo ceruleo; ma siffatto colore della cute era al certo l' effetto della pletora del sistema venoso, in conseguenza della debolezza del cuor destro. Per la qual cosa questo caso conferma ciò, che più sopra mi sono prefisso di sostenere, cioè, che nei vizj congeniti del cuore, da cui vien prodotto il morbo ceruleo, deve, a cagione dell' impedita circolazione del sangue per il cuore, nascere la venosità, ossia la pletora del sistema venoso.

Cosa poi dovrà accadere quando durante la vita si riapre il forame ovale, od allorquando fra i due ventricoli si forma una non naturale apertura? Nelle affezioni dei polmoni, trovandosi poco aderente la valvola che chiude il foro ovale, può, a causa della impedita circolazione per il cuor destro, essere allontanata dall'apertura per semplice pressione meccanica, ed in tal guisa aprirsi di nuovo il detto foro: può ancora il setto più frequentemente essere perforato dall'infiammazione ulcerativa. Il caso or dianzi addotto di Tacconi, sembra convalidare la mia asserzione; così pure l' esempio ricordato da Corvisart, concernente un postiglione; parecchi esempj di tale natura

trovansi registrati in Lieutaud, e Bonet. Il caso però osservato da Pozzis, e rammentato nuovamente da Senac (p. 414), sembra meritare più di tutti di essere qui riferito: esso risguarda un uomo di 27. anni, soggetto frequentemente a palpitazioni di cuore, cui le replicate evacuazioni sanguigne apportarono qualche alleggerimento; ma finalmente, sotto un accesso di deliquio perdette la vita: nel cadavere si rinvenne il cuore di un volume straordinario; i due ventricoli formavano una sola cavità, le cui pareti erano molto assottigliate, e nella quale contenevansi sedici once di sangue.

Quali esser debbono gli effetti del passaggio del sangue arterioso nelle cavità venose per la libera comunicazione della sinistra colla destra metà del cuore? Questo stato morboso ha molta affinità con quello or ora mentovato. . . . . . Un unico caso trovasi descritto da Deschamps (1), dal quale appare, che, comunicando tra loro i due ventricoli del cuore, possa il sangue passare dal sinistro verso il destro: il suddetto Autore rinvenne tale morbosa conformazione in un uomo di anni quarantuno; l'apertura di comunicazione era oblungo-rotonda, in direzione dal dissotto all'insù, dall'avanti all'indietro, e dal lato sinistro verso il destro, della larghezza circa di un mezzo pollice; una delle colonne carnose del ventricolo de-

(1) Richerand *Nouv. élém. de physiologie*. Tom. I. pag. 292. *Paris* 1807.

stro formava come una specie di valvola, mentre era aderente all'apertura, ed impediva al sangue di retrocedere da questo nel sinistro ventricolo; il canale del Botalli ancor aperto, del calibro d'una penna di oca; l'orecchietta destra, e l'arteria polmonare sino alla sua biforcazione, assai dilatate; amendue i ventricoli di ampiezza, e robustezza eguale a quella delle pareti. Ognuno comprende, che in questo caso una porzione di sangue passava dal sinistro nel destro ventricolo; la dilatazione quindi dell'orecchietta destra era l'effetto dell'ostacolo, che incontrava il sangue nel passare da essa nel sottoposto ventricolo, che trovavasi sempre quasi pieno; e la dilatazione dell'arteria polmonare fu la conseguenza della grande quantità di sangue, che si accumulava nell'orecchietta anteriore, le cui pareti si rinvennero assai ingrossate, ed eguagliavano lo spessore di quelle del ventricolo posteriore. Non molto dissimili dai sintomi, che osservansi negli altri ammalati di morbo ceruleo, erano quelli che si manifestarono in quest'infermo: talmente laboriosa era la respirazione, che appena poteva profferire due parole di seguito; era costretto a dormire, stando seduto (come accade in caso di dilatazione del cuor destro); i polsi erano irregolari (come per lo più si osservano allorquando le due metà del cuore hanno tra loro comunicazione): l'infermo si vedeva pigro a qualunque movimento; aveva un aspetto simile a quelli che sono presi dal morbo ceruleo; le estremità superiori notabilmente più lunghe delle inferiori (ciò che fa credere, che congenita fosse la

morbosa comunicazione tra i due ventricoli). Chiaramente si comprende, che in questo caso una porzione del sangue del ventricolo destro, e quindi venoso, doveva per il canale del Botalli retrocedere sempre nell' aorta; per cui, in tutta la massa sanguigna non poteva aver luogo il completo cangiamento di miscela, che doveva effettuarsi nei polmoni mercè la respirazione.... Da questo esempio è dunque dimostrato, che può ai polmoni essere condotto continuamente del sangue depurato, misto con del non depurato, senza che queste viscere ne soffrano un notabile pregiudizio. Finalmente per avere l'ammalato vissuto sì lungamente, dimostra anche questo caso, che, non esistendo alcuna organica degenerazione, può protrarsi la vita per lunga pezza, anche trovandosi il cuore affetto da vizj congeniti di conformazione, e viceversa.

Le indagini fin qui fatte, ci somministrano altresì le regole fondamentali, da cui fare possiamo il prognostico dei vizj congeniti di conformazione del cuore: in quelle si rinchiudono eziandio *importanti precetti negativi per la cura*, ai quali non si è finora posto mente, come si conveniva.

Cura del morbo ceruleo prodotto da vizj congeniti di conformazione del cuore. Non essendo in potere dell' Arte salutare di guarire i vizj congeniti del cuore, e conoscendo per esperienza quanto lungamente possano campare le persone, che ne sono affette; è dovere del Medico di far ogni sforzo, onde prolungare per quanto egli può la vita a simili ammalati, e rendere meno molesta e tormentosa la loro esi-

stenza. Il primo pensiero sarà di *non forzare, per quanto sia possibile, il cuore ad una soverchia azione, onde così impedire che si associno altri vizj organici; 2. allontanare, per quanto si può dal Curante, gli accessi della malattia, e questa dirigere dietro i giusti precetti dell' Arte; 3. correggere, per quanto è concesso, i dannosi effetti della morbosa miscela del sangue, per la scarsa sua depurazione mercè della respirazione.*

Ci è noto per esperienza, che la sola quiete del fisico, e la tranquillità del morale, congiunte ad una semplice dieta e frugale, valgono talvolta ad impedire gli accessi di questa malattia: risulta eziandio, che le piccole sottrazioni di sangue, ed i rimedj rinfrescativi somministrati di tempo in tempo, sono utili, e giovano particolarmente per scemare la violenza degli accessi; che un metodo di cura rinfrescante, ed un egual regime del corpo sono i migliori mezzi, non solo per alleggerire gl'incomodi a questi infelici, ma bensì per prolungar loro in quanto si può la vita. Tale è l' opinione di tutti gli Autori; e considerando la natura di sì fatti vizj, chiaramente se ne comprende la ragione . . . . .

Se assai frequenti e gagliardi si presentano gli *accessi*, converranno i lievi purganti rinfrescativi salini, il calomelano combinato al rabarbaro, oppure questo solo; gioverà qualche volta una piccola sottrazione di sangue, per render meno difficile al cuore la sua funzione, e minorare la pletora del sistema venoso. Riguardo a ciò che fare si debba dal Medico

nel tempo degli accessi; questi, attenendoci alle regole di sopra esposte, non si potranno già impedire, ma bensì minorare, per quanto lo permettono le circostanze, in cui si ritrova l' infermo. Anche in questi accessi non deve il Medico appigliarsi ad un metodo troppo attivo, nè ad ogni comparsa di uno di essi, far uso di un diverso rimedio; mentre avendo questi una necessaria connessione colla malattia principale, e non potendosi del tutto impedire, si rende necessario il metodo aspettativo, sino ad un certo grado; e possiamo assicurare che, procedendo in tal guisa termineranno più presto di quello che succederebbe, stimolando soverchiamente l' ammalato, e troppo intraprendendo col suo corpo, il quale ha d' uopo della massima tranquillità e riposo. Stia bene in guardia il Medico di non lasciarsi sedurre, credendo gli accessi di natura spasmodica, a far uso dei rimedj antispasmodici: questi apportano sempre danno, come avvenne nel fanciullo di cui parla Corvisart; e lo stesso confessa anche Nasse rispetto all' uso del muschio e della valeriana, somministrati nei primi accessi. I clisteri, l' involgere le estremità in panni caldi, le fregagioni coi medesimi, sono, anche durante gli accessi del morbo ceruleo, assai vantaggiosi rimedi. I teneri pargoletti, che non possono da sè medesimi darsi ajuto, converrà collocarli in una comoda posizione, onde render loro più facile la respirazione. Arreca veramente maraviglia l' osservare come questi bambini additano, a chi si studia di soccorrerli, la situazione per essi meno incomoda, e molesta: l' am-

malato, di cui fa menzione Abernethy, durante gli accessi, si collocava da sè medesimo sul ventre, col volto rivolto verso il suolo: nel caso riferito da Hunter, si alleggeriva la veemenza dell' accesso, giacendo il malato sul lato sinistro; ed all' opposto, nel caso rammentato da Farre, la sola giacitura sul fianco destro, sembrava essere quella, che producesse un qualche sollievo. Non di rado, allorchè l' accesso è assai forte e minaccia la soffocazione, rendesi necessario un salasso, o l' applicazione delle mignatte al collo, come praticò con vantaggio Sandifort . . .

Appoggiati all' osservazione de' giovamenti, che simili ammalati ritraggono dall' uso dei blandi purganti rinfrescativi, presi di quando in quando, non potrebbesi forse credere, che l' azione di questi rimedj si estenda oltre il canal intestinale, e si diriga sul fegato, producendo una maggior secrezione del soprabbondante carbonio, per essere quella una viscera, che trovasi in una sì stretta comunanza col cuore, ragione fors' anche per cui, nelle malattie di questo, la vitalità dell' organo secernente la bile sì di leggieri va soggetta ad essere morbosamente alterata? Questa però non è che un' ipotesi. Un senso di freddo, e la necessità che hanno simili ammalati di scaldarsi, da cui anche ritraggono del vantaggio, sono sintomi che costantemente si osservano nel morbo ceruleo: . . . . Il bene che produce l' applicazione esterna del calore nel morbo ceruleo, malattia, come si è detto, in cui nuoce qualsivoglia rimedio irritante, e giova all' opposto un trattamento rinfre-

scante, tutto fa nuovamente comprendere, non unica essere l'azione che gli stimoli esterni producono sull' organismo, e che perciò debbasi considerare sotto molti altri aspetti, come in fatto ce lo fa conoscere l'esperienza (*1).

(*1) L' azione di qualunque agente sul nostro corpo produce degli effetti diretti, ed altri indiretti; i primi sono strettamente connessi colla causa, che li fa nascere, meno i secondi. - Questi per lo più sono determinati da una serie di successive organiche azioni, dipendenti da circostanze locali, e più che locali delle parti reagenti. Facciamo ex. gr. l' applicazione di questo nostro riflesso al modo di agire del calore nel morbo ceruleo: noi chiameremo effetto diretto del calore il compenso di temperatura, che apporta nella superficie riscaldata, la quale prima era discesa ad un grado troppo infimo del proprio calore naturale; e qui comincia la serie degli effetti più o meno connessi, o dependenti, e indiretti del summentovato esterno agente: cresce la temperatura della parte; risorge la ammutolita circolazione di essa; le vene esterne si dilatano, e si minora l' interna pletora delli stessi vasi; e poco per volta viene, per tale derivazione, a favorirsi il movimento e la deplezione del cuore, che, negli accessi di morbo ceruleo, trovasi per vizio di conformazione, sempre sopraccaricato di nero sangue: si attiva finalmente col risorgimento del circolo ne' vasi capillari ogni esalazione, o secrezione, che per essi naturalmente si compie; e può essere paragonata una tale funzione delle membrane, e superfici tutte del corpo sì esterne, che interne, sebbene in minor grado ed in proporzioni diverse, a quell' atto stesso della respirazione, per quanto si aspetta alla depurazione del sangue, ed alla sua decarbonizzazione, seppure, per le vie del respiro, non succede un qualche imbevimento di ossigeno maggiore di quello che può avvenire in qualunque altra superficie irrorata da un continuo vapore, non però posta in contatto immediato coll' aria esterna (Ved. Archiv. *Notiz. compend.* vol. III., pag. 79., §. 35.). Per la qual cosa verrebbe plausibilmente a spiegarsi il vantaggio che si

Merita la nostra attenzione ciò che Farre (p. 13. e 14.) dice a questo proposito : egli raccomanda di far uso dei bagni caldi, dai quali osservò in un suo ammalato alleggerirsi non solo gl' incomodi, ma prolungarsi eziandio la vita ; opina, che in tal guisa possa essere determinata una maggiore quantità di sangue verso i vasi capillari della cute, e da questa (le cui funzioni pochissimo finora si conoscono) equilibrata in qualche modo la sanguificazione, che nei polmoni succede imperfettamente.

Ora sembrami opportuno di parlare brevemente della *cura dei vizj congeniti* del cuore, *secondo le diverse epoche della vita*, in cui si presentano, *non che dei morbosi cangiamenti cui va soggetto il corpo*, a cagione dei medesimi. – *Nei neonati* si dovrà impiegare tutta la possibile attenzione per iscoprire ben presto la presenza di tali vizj. Per la qual cosa, se un neonato, subito dopo il parto, o non vagisce, o solo per un momento, ed interrottamente, ciò sarà un indizio alquanto sospetto ; e molto più se lungo la giornata assai rari siano i vagiti, se giaccia sempre sonnacchioso, se le membra siano continuamente fredde, e difficilmente si riscaldino. Si accrescerà poi il sospetto della disposizione al morbo ceruleo, dall' osservare che il neonato ricusa tratto tratto la poppa,

---

ricava dall' uso dei purganti, e dal riscaldamento del corpo, per il solo ristabilimento di quelle funzioni, che esprimono assai di più, che il semplice effetto dell' irritazione di un purgante, o del conforto, che arreca alle parti intirizzite dal freddo una conveniente applicazione di calore addizionale.

o non succhia il latte che per brevissimo tempo; e se dopo avere ingollato avidamente qualche sórso di latte, torna egli sempre a vagire fortemente: per lo più, un frequente cangiamento del colore della cute appalesa compiutamente la malattia, ove essa non venga indicata al tempo stesso da sintomi di soffocazione, e da convulsioni universali. A siffatti sintomi si dovrebbe nei neonati dirigere quella medesima attenzione, che s' impiega per osservare, se tutte le aperture del corpo siano in istato naturale, e se il bambino sia ben conformato. Nulla può fare l' arte salutare per togliere questo stato morboso; ma riconosciuto che sia, nè saremo sorpresi dalla comparsa della malattia, nè facendo uso di inopportuni rimedj, arrecheremo danno all' ammalato; anzi attenendoci alle regole sopra esposte, si potrà spesso prevenire la precoce comparsa della malattia, apportare qualche sollievo all' infermo, e mettere in sicuro l' onore dell' Arte. Quando il bambino non volesse poppare, sarà meglio, ove sia possibile, di nutrirlo con latte estratto dalle mammelle di una donna: il latte umano è assai più confacente di quello degli animali, del quale talvolta siamo costretti a far uso; questo è più difficile a digerirsi, ed inoltre riesce sempre vantaggioso che simili bambini per i primi giorni, e mesi, vengano scarsamente nutriti; poichè ad essi, egualmente che agli adulti affetti dal morbo ceruleo, nuoce un abbondante nutrimento. Se i sintomi del morbo ceruleo si manifestano poco dopo la nascita, certamente si avrà ragione a dubitare, che grande sia il vizio congenito

di conformazione, e che il bambino non possa lungamente sopravvivervi; ma siccome talvolta ci occorre di osservare il contrario, perciò conviene mettere in pratica il più acconcio metodo di cura. Sia il primo pensiero quello di sbarazzare sollecitamente gl' intestini, facendo uso del sciloppo di rabarbaro e di semplici clisteri: ove il caso sia urgente, converrà applicare una mignatta al collo, indi procurare, che il corpo del bambino venga mantenuto in una conveniente temperatura: i bagni devono essere adoperati con molte precauzioni, e ad una temperatura maggiore di quella del corpo: finalmente dobbiamo astenerci da qualsivoglia rimedio stimolante.

Aumentandosi or più or meno tardi i sintomi della malattia, oppure qualora a questi se ne associano degli altri, segnatamente qualche raccolta acquosa, ed una continua oppressione di respiro, avrassi in tal caso a temere di un' organica morbosa degenerazione; e la cura non sarà dissimile da quella, che suole praticarsi nel secondo, e terzo stadio dei vizj organici del cuore: questa è l' epoca, in cui gli ammalati sopportano assai bene la squilla, la digitale, e gli altri diuretici. - Parlando della prognosi dei vizj organici del cuore, ho fatto osservare per mezzo di parecchi casi, che gli ammalati affetti dal morbo ceruleo, possono campare lungamente, purchè osservino un genere di vita confacente alla loro condizione, e facciano uso di un generale metodo di vita rinfrescante; e viceversa, il caso osservato da me, e da Seyler, dimostra con quale rapidità possano questi essere sor-

presi dalla morte, allontanandosi da siffatte regole. Per quanto sia a mia cognizione, non ci è noto sino ad ora alcun caso di morbo ceruleo perfettamente guarito; nullameno Thomas non ha guari ne riferì un esempio (1), il quale dimostra non essere affatto impossibile, che le forze della natura possano in tale affezione prestare il benefico loro influsso, e soccorso. Un fanciullo, sino all' età di quattro anni, oltre un color della cute assai oscuro, aveva sofferto tutti gli altri sintomi del morbo ceruleo: giunto che fu a questa età svanirono tutti i suddetti sintomi, non escluso il morboso colore della cute; e solo ne veniva preso per breve tempo, allorquando gli si dava a bere del vino. Non v' ha dubbio pertanto, che se la causa del morbo ceruleo non è riposta in un vizio di conformazione del cuore, ma solo in un morboso sviluppo di alcune delle sue parti, mettendo in uso, tosto al primo comparire dei sintomi, un adattato metodo di cura, potremo sperare che anche in questo caso le benefiche forze della natura, secondate dai soccorsi dell' Arte, possano contribuire a correggerlo, e toglierlo.

Altro caso, mi è stato comunicato dal sig. Consigliere Dott. Wolf (in Varsavia) di *guarigione d' un morbo ceruleo, prodotto da dinamiche sproporzioni*

(1) *Medical transaction of the med. Society of London vol.* VI. *London* 1813. e nel *Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde Jahrgang* 1815. *Mai seite* 50. *num.* 4.

del corpo: il cocchiere di un Generale Russo, d'anni 28., uomo di bassa statura, d'un *colorito scuro*, di *forte e torosa musculatura*, riportò due anni sono un calcio sul petto da un cavallo; per cui gli si risvegliò un forte dolore, oppressione di petto, senza però sputi di sangue; e stette per sei mesi nello Spedale di Vilna. Riavutosi da questa malattia, tornò al suo servizio. Nella vegnente invernata del 1813-14, ricomparvero qui in Varsavia i suoi incomodi di petto: venne preso da strettezza di respiro, da tosse con espettorazione, e trovavasi talmente spossato, che non fu al caso di continuare il suo mestiere; fu accettato nello Spedale; scemaronsi alquanto i suoi incomodi; indi venne infetto dal tifo; superò anche questa malattia, abbenchè fosse assai grave, e fu dimesso per guarito. Poche settimane dopo, da che era nuovamente entrato in servizio, cominciò ad esser preso tratto tratto da acuto dolore di capo, e da una tale debolezza, che non poteva reggersi in piedi: dopo 24. ed anche talvolta 48. ore, si riaveva; ma al 5.° ed al 6.° giorno ricomparve l'accesso. Siccome io era il Medico della famiglia, perciò venne chiesto anche per esso il mio consiglio nel momento appunto, in cui era stato assalito da uno dei soliti accessi. Non fu lieve la mia sorpresa nell'osservare in costui tutti i sintomi del morbo ceruleo: il *colore di tutto il volto era quasi come quello del piombo*, le *labbra di un bleu scuro*, *l'interna cavità della bocca di un violato pallido*, *le unghie bleu*: il malato di null'altro si lagnava, fuori d'un *acuto dolore di capo*

segnatamente *alla parte posteriore* di esso, e di *universale debolezza*; i *polsi* erano *piccoli*, e *molli*; il *battito del cuore normale*; *facile*, e *profonda la respirazione*. Cosa assai malagevole era, a dir vero in questo caso, il farne la diagnosi: sarebbesi per avventura, in seguito al colpo riportato dal calcio del cavallo, aperto di nuovo il forame ovale, ed a poco a poco, per causa della febbre, dilatato talmente, che ora la massima parte del sangue venoso fosse spinto nel cuor sinistro? Oppure, a motivo della commozione del petto, si é forse formata una fessura tra le due metà del cuore, che a poco a poco si dilatò? Ad una siffatta organica metamorfosi contraddice la periodicità, con cui si manifestavano e scomparivano i sintomi, ed inoltre l' osservare che l' ammalato negl' intervalli di quiete poteva fare qualunque movimento, e sforzo, senza che gli si risvegliasse alcuno dei sintomi, e più ancora, che durante eziandio l' accesso, trovavasi al caso, per quanto lo permettevano le sue forze, di camminare, salire le scale, e fare simili altre operazioni, senza provarne alcun incomodo maggiore. Visitai giornalmente questo infermo, ed osservai che a poco a poco, scomparve il color ceruleo della cute, di modo che, al quarto giorno, era divenuto naturale affatto, e che il paziente trovavasi bene ed era risvegliato. Ma pochi giorni dopo venne di bel nuovo sorpreso da un eguale accesso. Affine di potere con maggior precisione e diligenza osservare questa malattia, ed intraprendere una cura regolare, ai 28. di luglio lo accettai nella

mia clinica. Dai sintomi che in esso aveva osservati, *credetti* di non *dover rintracciare la cagione* del morbo ceruleo nel cuore, ma bensì *nei polmoni*; nei quali *giudicai* non *esistere* già un' organica lesione, ma piuttosto un' *anomala vitalità*, e quindi *credei esserne lo spasmo la causa*. Tentai da principio gli acidi; l' acido muriatico ossigenato (acqua saturata di gaz clorio) sembrava che non corrispondesse alle mie intenzioni; gli accessi comparivano più frequentemente: ottenne maggior vantaggio dalla mistura solf. acid.; gli accessi venivano più di rado, ed in vece della sera venivano sul mattino: questo piccolo miglioramento non fece progressi, nè fu di lunga durata; inoltre sembrava, che gli insulti preso avessero un determinato e stabile periodo, mentre per più volte di seguito si presentavano al sesto giorno. Ciò m'indusse a tentare l' uso della china, di cui, in principio, ne somministrai uno scrupolo, ed in seguito una dramma, unita ad una goccia d'olio di valeriana; ripetendo una tal dose ogni tre ore: passò il settimo, l' ottavo giorno senza la comparsa dell' accesso; ma nel nono ritornò, sebbene più mite. Mi lusingava di avere già colpito nel segno; ma, cinque giorni dopo l' ultimo parosismo, ne comparve un nuovo, il quale diede luogo a dubitare di un felice successo circa l' uso della china: fermo e fedele alla mia prima opinione, cioè, quella di un' affezione spasmodica, gli prescrissi delle pillole composte di assafetida, estratto di valeriana preparato a freddo, castor. ammon. carb. pyr. ol. ed ol. di valeriana: al 7.° giorno

si manifestò un lieve indizio del solito accesso; ed ebbi la soddisfazione, che avendo fatto uso per tre settimane delle sudette pillole, partì l'infermo dall' Ospedale perfettamente sanato: gli prescrissi di continuare anche a casa per 14. giorni le medesime pillole, diminuendone a poco a poco la dose, e tralasciandole per alcuni giorni. Lo rividi cinque settimane dopo, e mi assicurò che l'accesso non era più ritornato: ai 15. di ottobre era partito da Varsavia col suo padrone; e sono pochi giorni, che, con grande mia compiacenza, ebbi notizia da Mosca, che godeva buona salute (*1).

(*1) Fra i casi, o per dir meglio, fra le anomalie di morbo ceruleo, vuol essere annoverato il fatto concernente la infiammazione del cuore di un neonato, che trovasi inserita a carte 168. del presente volume: altri più rilevanti e strani vizj congeniti di cuore, accompagnati da sembianze analoghe a questa malattia, verranno riferiti nella seguente classe (malattie semplicemente organiche), dove inoltre si avrà a parlare delle mostruosità del cuore. Aggiungeremo soltanto quì appresso un raro esempio di morbo ceruleo per viziosa conformazione congenita del cuore; comecchè esso ci presenti una luminosa prova, che la miscela del sangue arterioso e venoso nell'interno di quest' organo, la quale per sè non osta, come si è detto, al prolungamento della vita, è però causa di tale allontanamento dal regolare esercizio delle più importanti funzioni dell' economia, che a stento si strascina una deplorabile esistenza, sino a quando [illegible] qualche vizio organico di nuova formazione, venga a dare l' ultimo crollo al vacillante, e sdruscito organismo. Il soggetto di questo caso è un giovane di diciott'anni, morto nello Spedale di Brusselles: di questi narra il Dott. Giorgio Gregory che « i polmoni in tutto l'ambito erano aderenti alla pleura costale ed al pericardio, e sparsi qua e là di tubercoli e

vomiche: la cavità del pericardio conteneva quattro once di siero; il cuore era sodo, e di volume naturale; *l' aorta e l' arteria polmonale scaturivano dal destro ventricolo; il setto dei ventricoli, alla base, mancava per un tratto maggiore del diametro dell' aorta; l' arteria polmonale non era più picciola del naturale*, ed alla sua origine si vedeva circondata da alcune fibre cartilaginose, tra le quali e la valvola semi-circolare erasi formato un sacchetto: si notò, che l' apertura nel setto dei ventricoli corrispondeva sì esattamente colla situazione dell' aorta alla sua origine, che le contrazioni del ventricolo sinistro doveano spingere il sangue quasi interamente in quel vaso; mentre il sangue del ventricolo destro doveva dividersi equabilmente tra le due grosse arterie: del resto, sì libera era la comunicazione tra i ventricoli, che, nella diastole del cuore, è da credere che il sangue venoso si mescolasse coll'arterioso: quest' uomo appariva sin dalla nascita di color azzurro; giusta la testimonianza di un suo amico, qualche volta diveniva affatto nero: l' infermo aveva breve il respiro, e in nissun periodo della vita aveva mai potuto passeggiare lungamente senza sostegno; negli ultimi sei anni erasi ricoverato in diversi Spedali: quando io lo vidi (una settimana circa prima della morte) stava espettorando materia purulenta in seguito di emottisia, ed era manifestamente nell' estremo periodo della tisichezza: il *polso* era *celere*, ma *regolare*; il moto del cuore avea un certo non so che di particolare: l' individuo era sempre stato gracile ed infermo, ma era cresciuto ad una proporzionata grandezza . . . . . Questo caso può servire d' illustrazione, soggiunge l' A., al principio di patologia fissato, io credo, dal Dott. Farre, che il pericolo, in tai casi di cuore male conformato, sta nella relativa piccolezza dell' arteria polmonale, piuttosto che nella mera circostanza della miscela del sangue venoso ed arterioso nel medesimo vaso. » Ved. *Medical-chirurg. Transact.* ec. ec. vol. XI., part. II.

CLASSE QUARTA

MALATTIE SEMPLICEMENTE ORGANICHE

OVVERO

Trasformazione tale di organica tessitura, che rende, per così dire, insensibile la vitale esistenza della parte affetta; per cui, la medesima appena reggesi fra le continue, e le adjacenti parti; e si turba l'armonia delle loro azioni, in ragione del comune ostacolo meccanico, che si è loro frapposto.

I.ᴬ Specie. Litiasi, *od ossificazione delle arterie coronarie del cuore.*

II.ᴬ *Stato cartilagineo, ed osseo delle diverse tessiture del cuore.*

CAPO PRIMO

Litiasi,

od ossificazione delle arterie coronarie del cuore.

Non si dà forse un esempio, in cui, per l'analogia della forma patologica, la fallace induzione dei sintomi abbia partorito opinioni così disparate, e lontane, intorno alla causa prossima del male, siccome avvenne di quella orrenda forma di malattia, che può dirsi tutta propria del massimo indurimento e della intera ossescenza delle arterie coronarie del cuore; mentre per questa viene ad annichilarsi poco per volta la da prima attivissima sua nutrizione, ed ammutolisce coll' azione vascolare il potere ineffabile delli stami nervosi (Arch. v. 1. p. 77); segnando vari gradi nella decadenza delle forze motrici, a misura che rallentasi la naturale attività riparatrice, e cresce l' invincibile ostacolo nei più intimi penetrali dell' organismo, dove si opera l' innaccessibile mistero della vivificante riproduzione delle sue fibre. Dal che molto bene si ricava, quanto assennatamente ricordasse a' suoi Colleghi il Testa (t. 3. p. 254.),

che « nessuna disciplina, più della nostra, abbisogna di studio maggiore, e di spirito di analisi più profondo nella ricerca della verità, in mezzo a tante diagnosi tuttavia oscurissime, e sulle quali unicamente si fonda la suppellettile maggiore di tutta la nostra dottrina (*1). » Uniformandoci all'ordine tenuto

---

(*1) Alcuni scrittori nominarono impropriamente una tale malattia *angina pectoris* dal verbo *angere*, perchè molto opportunamente riflette G. Frank, pag. 244. (77.), « hoc vocabulum nil commune habet cum eo anginae, sub quo faucium inflammatio vulgo intelligitur. Germani hoc sub respectu in errorem inciderunt, *angorem pectoris*, quem *Herzklemme* seu *Herzbeklemmung* vocare debuissent, nomine omnino incongruo, *Brustbraune* insigniendo. Eundem versionis modum Rossi secuti sunt. *Synonim.* Cardiogmos cordis sinistri (*Sauvagesii*), asthma convulsivum (*Elsner*), *diaphragmatic gout* (*Butter*), et asthma artrhiticum (*Schmidt*), syncope anginosa (*Parry*), asthma dolorificum (*Darwin*), asthma spasmodico-arthriticum inconstans (*Stoeller*), sternalgia (*Baumes*), Stenocardia (*Brera*). » Aggiungeremo che il Brera, siccome nota l' erudito Averardi nella sua dissertazione inaugurale *De angina pectoris, eiusque praecipue specie stenocardia* (Torino, 1815.), vocabulum stenocardiae composuit ex graecis vocibus στενός οῦ angustus, arctus, et Καρδία cor: aptissimum certe ad ineffabilem illam angustiam explicandam in angina pectoris familiarem. Graeci ipsi verbo στένω gementis hominis ob angustum cor statum significabant. » Il sentimento di angustia, che provasi nel cuore dalli cardiaci di questa specie, è certamente tale, quale si desume dal greco; la differenza sta solamente che sì fatta angustia di cuore è l' effetto di una temporaria impotenza delle cavità del cuore ad esonerarsi del sangue, che le distende, e soverchia facilmente le indebolite forze per colpa di profonda e generale offesa dell'organo, e non già una conseguenza meccanica della compressione del fegato, o di altra viscera che lo stringa in angusto spazio contro la clavi-

da Kreysig nella sposizione di questo patologico argomento, è forza convenire prima di tutto col medesimo che, affine di rettamente intendere gli scrittori, e giudicare di ciò che essi hanno detto in questa materia, ma molto più per potere ben conoscere la propria natura di quella malattia, che si chiamò *angina di petto*, e distinguerla da altre malattie, che ad essa pei sintomi si rassomigliano, è necessario 1.º di esporre un quadro genuino di quest' affezione, desunto da quegli Autori, che si debbono risguardare come classici su di tale soggetto; 2.º cercare di scuoprire la sede in generale, e la natura dell' interno stato morboso, dal quale essa trae la sua origine, mediante il confronto delle sezioni dei cadaveri di quelle persone, che morirono sotto i sintomi dell'angina di petto.

---

cola e le vicine coste, come insegnava, non senza qualche apparenza di vero, il benemerito Professore di Padova (ved. Brera *Della stenocardia, malattia volgarmente conosciuta sotto il nome di* angina pectoris. Verona 1810. Dovrà il Lettore in proposito di questo ricordarsi delle cose dette, dove si è considerata la influenza delle malattie del fegato nelle malattie del cuore (Arch. v. 2. p. 280.) e di tutto quello che si è aggiunto poc' anzi nel capo de' meccanici irritamenti, che agiscono dentro e fuori di quest' organo (p. 334. del presente vol.); dal che tutto assai chiaramente si comprende, quanto un sì fatto genere di compressione sia stata per se medesima insufficiente a produrre li veri e legittimi sintomi, che si contemplano nel presente capo, senza che lesa si mostrasse la tessitura del cuore a tal segno da paralizzarne per alcun istante l' azione, dietro la concorrenza di un dato numero di circostanze aggravanti la morbosa condizione del cuore.

« Il *quadro dei sintomi*, e *dell' andamento di questa malattia*, che sto per esporre, è tale, dice Kreysig (t. IV. p. 377.) come fu descritto da Heberden (1), Fothergill (2), Wichmann (3) e Parry (4).

Spesso senza che sia preceduta veruna causa occasionale, o dietro a quelle che valgono ad obbligare il cuore a maggiori sforzi, p. e. dopo generose bibite di vino, in seguito al salire per luoghi montuosi, dopo il pasto, nel camminare, e simili, la persona viene sorpresa da una sensazione sotto allo sterno, la quale è più un senso di ansietà, di quello che dir si possa un vero dolore; e che sembrando minacciarle la soffocazione, l'astringe a starsene quieta e tranquilla; ed allora tosto, o di lì a pochi minuti scompare: somiglianti infermi dimostrano all' aspetto di ritrovarsi in buonissimo stato di salute. Le prime volte siffatta sensazione è poco o nulla dolorosa, ma tale diventa replicando più volte gli accessi, ciò che avviene dopo alcune settimane, o mesi: l'ammalato allora sente un dolore precisamente alla metà dello

---

(1) *Trattati Medici del Collegio medico di Londra*. vol. II. p. 43.

(2) *Osservazioni e ricerche mediche di una Società di Medici in Londra*. Vol. VI., n. 21. e 23. p. 194.

(3) *Idee per la diagnostica*. Vol. II. *Hannover*, 1797. p. 131.

(4) *Sulla sincope anginosa Breslau* 1801. Qui pure appartiene *J. Adr. Sluis dissertat. de Sternodynia syncopali. Groninghae* 1802.

sterno, ovvero un po' più verso il sinistro lato, il quale scompare al cessar dell' accesso. L' impressione prodotta sull' ammalato, sin dal primo accesso, è assai forte, per cui rimane pieno di timore e di spavento: crede l' infermo di essere stato vicino alla morte; e da questo momento in poi teme molto della propria salute: in non pochi casi vi rimane per molti giorni una morbosa sensazione in tutto il corpo (*1); e quantunque l' infermo si custodisca colla massima precauzione, nullameno si fanno sentire delle sensazioni sul petto, che minacciano la comparsa di un nuovo parosismo (2). Questi accessi ricorrono periodicamente, dapprincipio quasi soltanto per la sopravvenienza di cause occasionali, segnatamente nel salire luoghi montuosi, o le scale, seguito il pasto, dietro commozioni d' animo, e simili: quella dolorosa sensazione sul petto si rende più gagliarda, si estende per lo più lungo il braccio sinistro sino al gomito, o persino agli apici delle dita; spesso si propaga superiormente lungo al collo sino alle guance, sembrando che queste parti siano assai distese; anche il dolore del petto estendesi in appresso verso il capezzolo

---

*(*1)* Ved. Arch. vol. III. pag. 198., e 206.

(2) Si rifletta, che quella sensazione, la quale sembra minacciare soffocazione all' ammalato, non è una vera mancanza di respiro, ma bensì una sensazione illusoria della soppressione di una tale funzione, mentre l' ammalato è al caso di fare senza difficoltà profonde inspirazioni, come accade sospirando *(* ved. Arch. vol. III. pag. 61. B. *)*

della mammella sinistra, o portandosi trasversalmente per il petto si estende verso le scapole, e cagiona maggiore ansietà, ed oppressione. In progresso di tempo compariscono gli accessi spontaneamente, e soprattutto, allorchè l' ammalato è coricato, durano più a lungo, anche per molte ore, e trovasi l' infermo costretto di sedersi ritto sul letto. In mezzo a questi sintomi, che ci offre la respirazione, ed al sopraddetto dolore, non si scorge nel battito del cuore verun particolare manifesto cangiamento; *giammai osservasi la palpitazione di cuore*; anzi talvolta quest' organo ed il polso cessano di battere; ovvero si osserva un polso di gran lunga più debole, che fuori dell' accesso (Parry, pag. 51.). (*1). Queste circostanze non furono così ben osservate da Wichmann. Negli accessi, per lo più, le mani divengono fredde pallide, e si coprono di un sudor freddo: l'ammalato trovasi vicino a cadere in deliquio, ed una certa sensazione gliene fa presagire la comparsa. Gli accessi finiscono per lo più col vomito, da cui l' ammalato sentesi sollevato. Fuori degli accessi trovansi questi infelici per lo più assai bene (tranne il caso di qualche complicanza); il loro respiro è perfettamente li-

---

*(*1)* Riguardo al sintomo della palpitazione non può intendere G. Frank « quomodo cl. Kreysig scribere potuerit: *niemals Herzklopfen* leggendosi nell' opera di Senac, che *Un recolet était sujet à des palpitations : les artères coronaires ossifiées formaient des rameaux semblables à des branches de corail.* » l. c.

bero, e molti non provano la più piccola sensazione sul petto.

Questa malattia generalmente induce la morte con grandissima rapidità, e quasi al momento. Si può nullameno il più delle volte giudicare essere vicina la comparsa della mortale catastrofe, dall'osservare, che gli accessi ricorrono sempre più frequentemente, più forti, durano più a lungo, ed inoltre si manifestano senza alcuna causa occasionale. Molti ammalati divengono eziandio a poco a poco cagionevoli di salute, e magri; altri all'opposto muojono assai ben nutriti, e coll'aspetto il più florido. La malattia può durare per una lunga serie d'anni, e formarsi lentamente; e perciò gli accessi per molti anni non ricorrono che di rado, lasciando intervalli di tregua anche di molti mesi; od all'opposto, tosto giungono al massimo loro grado, ed inducono rapidamente la morte. Questa malattia generalmente sorprende le persone di poco avanzate nella media età; ma talora anche delle più giovani, p. e. dell'età di 35. anni; come risulta dal caso di Fothergill (*2).

(*2) Nota il Dott. Averardi (l. c. p. 184.) alcune speciali condizioni, oltre a quelle dell'età e del sesso, che favorir sembrano lo sviluppo non che gli accessi di questa malattia: così dice egli, « Caelo sereno melius ac nubilo se habere solent, qui angina pectoris laborant; vere etiam et autumno frequentius, et gravius huic morbo obnoxii plectuntur; mediae aetatis viros inter 45. et 60. annum, corpore robusto, facie florida, cervice brevi, pingues, laute et sedentarie viventes facilius morbus corripit: feminas con-

Per procedere con vantaggio nelle indagini sull'angina di petto, credo cosa convenevole ed utile, dopo avere esposto il quadro di questa malattia, di riportare un certo numero di casi, desunti da altri scrittori, e creduti angine di petto; e dimostrare, che non si dà quasi specie di malattia di cuore, alla quale non siasi dato un tal nome, o non sia con quella stata confusa.

Angina di petto confusa con malattie di specie assai diverse: p. e. da Haygarth (1), *coll'infiammazione del mediastino*: questa malattia incominciò con un dolore verso la metà dello sterno, il quale non permetteva il più piccolo movimento, e da principio non vi era febbre; ma a questo non andava congiunto quel tormentoso stringimento di cuore accompagnato da ansietà, sintoma proprio dell' angina di petto, ed indusse la morte con *sintomi di una febbre infiammatoria*: - le lamine della pleura, che formano il mediastino, si rinvennero infiammate; con marcia effusa nella cavità del medesimo. - *Con occulta infiammazione di cuore* da G. Johnstone (2). L' ammalato già da tre anni soffriva un piccolo dolore al lato sinistro; in seguito si aumentò, divenne pungente, e dal petto si estese verso il dorso, al quale si associarono tosse,

---

tra, juniores homines, delicatulos, frugalem, exercitatam vitam agentes rarius adgredi testantur Heberden, De Berger, Fothergill, aliique. »

(1) *Medical Transact. of a Soc. of London* vol. III., p. 37.

(2) *Memoirs of a medical Society of London* vol. I., p. 258.

respiro breve, e movimenti febbrili: l' ammalato non poteva giacere sul lato sinistro, e la situazione per esso la più comoda era quella di star seduto col corpo alquanto ripiegato in avanti: una moderata pressione fatta sul petto gli recava non poco sollievo, egualmente che i replicati salassi: sotto i movimenti, il dolore e l' oppressione si aumentavano: alcuni giorni pria della morte si osservò una tumidezza all' ipocondrio sinistro. Si rinvenne il pericardio talmente disteso, e dilatato, che riempiva l' intiera sinistra cavità del petto, per cui il polmone era stato spinto tutto sotto alla clavicola, ed il diaframma cacciato in basso: nel sacco del pericardio si contenevano cinque pinte di sangue, di cui non si è potuto scuoprire l' origine. - *Con dilatazioni delle cavità del cuore*, principalmente con quelle della metà destra, congiunte coll' assottigliamento delle sue pareti. Questo stato morboso rassomiglia più d' ogni altro nei sintomi al quadro da me esposto dell' angina di petto, perciò ho procurato più sopra (v. p. 170.) di descriverlo esattamente. - *Con i vizj delle valvole e coi ristringimenti* dei grossi tronchi arteriosi in vicinanza del cuore: Baillie ascrive ad amendue di questi stati morbosi una parte nel produrre la malattia, di cui trattiamo; ed in vero, i sintomi di questi vizj organici del cuore hanno grande somiglianza con esso (ved. p. 423.), mi sia lecito di qui riferire un caso complicato di simile natura, assai interessante e ben descritto, raccontato da Stoller (1), e citato come un' angina di

(1) *Hufeland* Giornale della Medicina prat. vol. XVII, fasc. 2.

petto; ma che l'Autore era però d'opinione essere questo un asma prodotto da materia artritica.

Un uom robusto, nato da parenti artritici, e che morì di 56. anni, soggiacque, nel ventottesimo anno di sua vita, ad una infiammazione della milza e dei polmoni: visse in seguito in lodevole stato di salute; e giunto all'età di 38. anni venne di bel nuovo sorpreso da una pneumonía con sputi di sangue; dietro la quale, rimasegli per lungo tempo la tosse, anzi dopo sette settimane fu un'altra volta assalito da febbre, con dolori vaghi, i quali si fissarono sul petto, e terminarono collo scoppio di una vomica. Da quell' epoca in poi, soffriva una piccola strettezza di respiro. Cinque anni dopo, fu sorpreso ad un tratto, verso sera, da un dolore sotto allo sterno, il quale ricorreva ad intervalli, e che tosto cessava: passati quindici giorni, *si manifestò una grandissima ansietà, il dolore divenne acutissimo, e si estendeva lungo amendue le braccia, sino alle dita, e minacciava soffocazione; il volto si fece pallido, e si coprì di freddo sudore; il polso era piccolo, debole, lento; ed eravi manifestamente uno spasmodico stringimento del petto*: questo accesso durò circa quindici minuti; e nella notte comparvero alcuni altri a questo somiglianti; il polso era pieno, e duro: un salasso mitigò, ma non tolse il dolore (questo accesso aveva senza dubbio la sua sede nel cuore, ma il dolore che era continuo, non che la mancanza della vera strettezza di respiro bastavano a distinguerlo dall' angina di petto). Visse in discreta salute per cinque anni, in capo ai quali,

nel mese di maggio del 1784., comparve un somigliante accesso con polsi pieni e duri: un salasso arrecò qualche vantaggio; ma nel giorno vegnente accrebbesi il dolore, vi fu sete ardente, senza però che nel polso si scorgesse alcuna irritazione: un vescicante, applicato allo scrobicolo del cuore, lo tolse del tutto nel giorno susseguente, in cui comparve un' umida tosse; e l' ammalato si ristabilì. Ebbe quest' infelice altri otto anni di quiete. In gennajo del 1792., nelle ultime otto settimane di sua vita, veniva preso ogni venerdì, a diversi intervalli, dietro il pranzo, da un *accesso di insopportabile ansietà*, e da *dolorosa sensazione sul petto*, con sì *gagliardo stringimento*, che, per trovare qualche sollievo, si collocava ginocchione avanti ad una sedia, l' abbracciava, e se la comprimeva sul petto. Quest' uomo morì improvvisamente sotto un somigliante accesso.

Necroscopia. Si rinvennero gli intestini rilasciati, e distesi; il fegato, i reni, e la vescica orinaria in istato sano; la milza aveva subíto un grandissimo cangiamento, era assai voluminosa, e di un color bruno scuro, la superficie ed i lembi di essa coperti di una crosta pietrosa di un color giallo bruno della figura di tanti granelli; e lungo la curvatura dello stomaco fu vista un'appendice triangolare ossea, della larghezza di alcune linee, l' apice ottuso della quale si portava verso l' intestino colon; l' interna sostanza era stata convertita in una tenue gelatina di color nero, e conteneva una concrezione ossea della lunghezza di alcune linee, ma alquanto più stretta, in

essa liberamente nuotante. *Assai frequentemente aveva l' infermo accusato dei dolori in questo punto, dal quale, per lo più, avevano anche gli accessi il loro principio.* I polmoni flosci, e vuoti: il pericardio senz' acqua, il cuore di una straordinaria grossezza, floscio e vuoto di sangue; le valvole semilunari dell' arteria polmonare in istato di ossificazione; i grossi vasi, nella loro origine, rigidi, e pressochè cartilaginei. *Le arterie e le vene coronarie non furono esaminate.* Degna della nostra osservazione è la duplice ossificazione della milza e del cuore, quale conseguenza, per lo più, delle replicate malattie infiammatorie (*1). »

(*1) Kreysig fa inoltre notare la facilità di confondere la malattia in quistione colle malattie del fegato, e della milza. Circa la influenza di queste viscere nelle morbose affezioni del cuore, sonosi già fatti i necessarj riflessi (Arch. v. II, p. 280, 283), onde essere persuaso dell' intima connessione di tutte queste parti; comecchè elle si trovino eminentemente compromesse nel disordine del circolo, che avviene per colpa dello stesso fegato, ma principalmente del cuore. Ciò non ostante occorrerà di parlarne in appresso, dove si prenderà ad esaminare il momento essenziale di questa malattia, che per uniformarci alla comune interpretazione, noi continueremo a nominare angina di petto, per non avere altra espressione più adatta a significare nello stesso tempo e la condizione patologica ed i patemi più caratteristici di siffatta affezione idiopatica del cuore. Può dirsi lo stesso dell' analogia dei sintomi, che talvolta nascono dallo spostamento del cuore; di questo pure si è parlato a carte 334; nè riescirà così facile il confondere due stati così diversi dello stesso organo. Prima però di innoltrarci coll' Autore a considerare altri punti dello stesso argomento patologico, sarà opportunissimo il frammettere alcune speciali note caratteristiche, per discernere la forma propria dell' angina di petto da alcune altre malattie, che vestire potrebbero sembianze analoghe alla precitata litiasi del cuore.

Non accade certamente così spesso d' incontrare il caso di un' angina di petto, scevro da ogni complicanza, per cui complicata del paro ne addivenga la forma patologica, e la diagnosi intricatissima; lo che può altresì avvenire per la comunanza di alcuni sintomi, a dir vero non caratteristici dell'angina di petto, ma che però si associano con questa e con altre simili malattie. Per la qual cosa, gioverà inoltre discendere, colla scorta del non mai abbastanza lodato Professore di Vilna, ad esaminare le particolari differenze che passano fra l' angina di petto e l' *incubo*, l' asma, e la presenza di un polipo nel cuore. Scrive l'A. « angunt quidem *incubus*, et *angor pectoris*, at vero

Incubus.

a. Dormientem hominem adgreditur.
b. Aeger visiones terrificas patitur.
c. Decubitus undique concessus.
d. Dolor nullibi.

Angor pectoris.

a. Vigilantem hominem adgreditur.
b. Aeger nullam hallucinationem patitur.
c. Decubitus non undique concessus.
d. Dolor sub sterno.

Asthma, *et angor pectoris*, periodice recurrunt, atque thoracis angustia stipantur; at vero:

Asthma.

a. Noctu ut plurimum invadit.
b. Aeger potestatem habet surgendi, aëremque liberum quaerendi.
c. Respiratio cum sybilo strepente absolvitur.
d. Dolor nullibi.
e. Subijcitur atmosphaerae imperio.

Angor pectoris.

a. Morbus, saltem incipiens plerumque interdiu invadit.
b. Aeger coactus est stare, et afflatum aëris evitare.
c. Respiratio interdum dumtaxat gemebunda.
d. Dolor constans.
e. Non subijcitur atmosphaerae imperio (1).

Polypus cordis, quidquid dicat Wichmann, vix aut ne vix quidem *ab angore pectoris* distingui potest. Sequens hinc tabula dumtaxat pro calculo probabilitatis usu veniet.

---

(1) Parry (l. c. p. 45.) inquit: « They have been by some thought to occur most frequently in the extremes of hot and cold weather; but in many instances there has been no perceptible difference in this respect. »

Polypus cordis (ved. p. 357.).

a. Nulli aetati parcit.
b. Aegrotum ab ipso morbi initio *continuo* detinere potest.
c. Pulmonem vehementer in consensum trahit.
d. Dolores vagi. »

Angor pectoris.

a. Circa annum 40. invadere *solet.*
b. Morbus ab initio constanter est *periodicus.*
c. Pulmonis laesio minus evidens.
d. Dolores ad determinatos locos obveniunt » (Op. e vol. cit.).

Scrive Averardi (l. c. p. 215.), che

L' angina di petto si distingue dall' idrotorace per li caratteri seguenti « 1.° tussis sicca aut cum aliquo excreatu tenui, aquoso, subviscido, in hydrothorace multo magis frequens. 2.° Edematis praesentia praecipue in scroto, labiis vulvae, tum extremitatum, et praesertim pedum subliviscens tumor, et ad tactum istorum frigiditas, quae nunquam in angina pectoris, nisi aliis morbis complicata observantur. 3.° Morbus noster facilius, quam hydrothorax ab anomala podagra originem sumit. 4.° Humidi frigidique aëris, hiemis, potus frigidi in hydrothoracis reversionem influxus multo evidentior est quam in arcessendis anginae pectoris insultibus, quibus ex adverso provo-

candis animi pathemata multo magis concurrunt. 5.° Remittens quidem, sed continuus morbus hydrothorax; vere intermittens, et per intervalla redeuns morbus noster. 6.° Abest in hydrothorace a pectore dolor, aut saltem quammaxime differt a jugi illo et constanti anginae pectoris paroxysmorum tempore dolore; in hydrothorace siquidem dolor ad scapulas, et brachia etiam aliquando extenditur, sed gravans, et stuporis sensum potius quam verum illum acerrimum anginae pectoris cruciatum inducens. 7.° Debiles, cachecticos, feminas facilius hydrothorace laborare constat; angina pectoris viros robustos, antea haemorrhoidibus obnoxios corripit; haec multo etiam rarior hydrothorace morbus est. 8.° In hydrothorace percussum pectus sonum dat obscurissimum, aut nullum; distinctum et clarum saepe in angina pectoris, praecipue spasmodica. 9.° Respiratio semper in hydrothorace laeditur, imperfecta pulmonum dilatatio, breves quapropter inspirationes, et frequentiores; in angina pectoris aut respiratio non laeditur, aut quando in morbo jam provecto laeditur, *inspirationes* faciliores fiunt, *expirationes* magis *dolorificae*: si autem aegri inspirationem profundam moliantur, superato parumper voluntario conatu obstaculo levamen ex illa accipiunt, et eo modo leves aliquando incipientis anginae pectoris paroxysmos momento temporis dispulsos, et obtruncatos narrant auctores. 10.° Denique in hydrope thoracico urina parca intensius colorata cum sedimento lateritio, sudor fere nullus, sitis aucta, aliaque adsunt communia variis hydropis speciebus symptomata: e contra

in angina pectoris urinae aut copia, et qualitate a sanis non differunt, aut copiosiores, decoloresque insultus tempore fiunt, caeteraque desunt hydropis signa; quamvis minime rarum sit hydrothorace anginam pectoris inveteratam complicari. » Quanto spetta alle morbose relazioni dell' idrope del pericardio, e di questo con quello delle cavità della pleura, per farne un confronto coll' angina di petto, se ne è già bastantemente parlato nella sezione patologica del pericardio (vol. 1. p. 386.).

Vogliamo parimente riprodurre i tratti principali della storia della malattia sofferta da Seneca il filosofo, da lui descritta sotto il nome di *suspirium*, nella sua lettera 54, e che il Dottore G. M. Zecchinelli seppe con una sua *Memoria* (Padova 1816.) così bene illustrare, da renderla gradita e profittevole ai Medici, per la erudizione e sana dottrina, che aggiungono allo scritto del filosofo, tutta quella luce, che poteva rendersi necessaria per la retta intelligenza del fatto. Dalle cose, che si esporranno, potrà il lettore giudicare, di quali caratteri la malattia in quistione trovisi fornita, per essere autorizzati, o no, a riputarla una vera angina di petto, siccome piacque allo stesso sig. Zecchinelli di voler designare con un tal nome; locchè egli si fa strada a dimostrare, dopo di avere premesso le distinzioni, ed i riflessi seguenti. Fa egli osservare in primo luogo, che Seneca nacque gracilissimo ed inchinevole alla tisi, condizione che gli fu favorevole, salvato avendolo dalla crudeltà di Caligola; il quale, invidiandone l'eloquenza

bramavalo estinto: riebbe ancor giovane la salute, che solo fu turbata da febbricciatole, alle quali pose rimedio coll' aria campestre, e con un opportuno regime; rimase però debolissimo finchè, giunto alla vecchiaja, fu colto dal *suspirium*, che lo travagliava con accessioni di un' ora. Poscia l' Autore novera coi patologi *varie specie di sospiro*: p. e. *il luttuoso* quando il solo cuore è oppresso; *l' obblivioso*, in cui pure si opprime il cuore, ma soltanto perchè non ricevono i polmoni l' ordinaria quantità di sangue, non curandosi i deliranti, di cui è propria questa specie di sospiro, d' inspirare: se il polmone ed il cuore sono oppressi, si ha il *sospiro ansifero*, che i Greci dicono *aporiforon*, angustioso, ed allora al sospiro associansi l' ansietà, e l' anelito, la respirazione è sospirosa: per le quali cose, dice l' A., si viene a conoscere, che il sospiro angustioso può dipendere da due osservabilissime circostanze; o il cuor destro o i polmoni sono morbosamente alterati, o non è che resa difficile od impedita la circolazione del sangue per la loro sostanza; nel primo caso, il sospiro e l' anelito sembra che debbano essere meno impetuosi, ma più difficili da calmarsi e più diuturni; nel secondo, più impetuosi, ma per lo contrario più brevi, e più facili da calmarsi. L' ultimo caso è quello precisamente di Seneca: ed il valente A. se ne convince, riflettendo, che, nelle accessioni, il Socrate romano sentivasi mancare la vita; segno caratteristico dell' angina pectoris: Seneca non perdeva i sensi, forse provava dolori, di che per altro non fa motto;

la durata era breve, ma veemente l'impeto. Si ha quindi, a sua detta, quanto basta per riferire il malore di Seneca ad un'affezione cardiaca del genere di quelle, che, dopo Heberden, ricevettero il nome di anginose di petto (ved. la *Memoria* del sig. Susine). L'A. è lontano dal determinare la specie, comunque dai fenomeni enunciati supporre si possa ragionevolmente impedito lo scaricarsi del sinistro ventricolo del cuore.

Il Dott. Zecchinelli, per avvalorare l'abbracciata opinione, si mostra sollecito a prevenire un'obbjezione, cioè, che siccome le affezioni anginose di petto si promovono dal salire un acclivio, o dal correre velocemente, o dal camminare contro il vento; così Seneca non doveva esservi soggetto, se, come narra il cav. Rosmini, giuocava con un fanciullo denominato Earino, a chi primo giungeva alla meta, ed anche gittavasi nell'Euripo e nel Tevere per nuotare: al che risponde opportunamente l'A., che Earino, dell'età di sei o sette anni, non poteva essere molto veloce; oltre di che, per Seneca, questo fanciullo era competitore forte, ed infatti, diceva egli « sed mutabitur, jam teneriorem quaero: » aggiungeremo inoltre, che se danno provava Seneca dall'esercizio violento, utilissimo per altra parte considerava un moderato movimento, onde correggere la rilassazione delle fibre, ed il molle torpore nei muscoli (v. Erme bicipite, Seneca e Socrate, illustrato dal Profess. L. Re); al qual fine si giovava dell'esercizio del viaggio, della sobrietà, e di un regime atto a disseccare,

In quanto poi al nuotare, riflette l' A., potersi intendere, che alle kalende di gennajo, affine di solenneggiare la ricorrenza dell' anno nuovo, Seneca bagnavasi nell' Euripo, ossia nell' acqua del suo giardino; da che Euripo, in sentenza del Dott. Zecchinelli, non si chiama soltanto lo stretto di mare posto fra l' antica Beozia e l' Eubea, ora detto stretto di Negroponte, ma vengono ancora designati con un tal nome gli alvei, le fosse, i canali, gli acquidotti, i serbatoi d'acqua, ed i laghetti fatti dall' arte per utile e per delizia. Ogni benchè leggier esercizio gli era infine vietato, come si rileva dalle lettere 67., e 83.: nella prima delle quali sta scritto, *ago gratias senectuti, quod me lectulo affixit*; e nella seconda, fra le altre cose, *cum me movi lassus sum* etc.: e ben a ragione doveva il romano Filosofo amare il riposo, vecchio come era, e tormentato da affezione del cuore (*1).

La dilatazione delle cavità del cuore congiunta coll' assottigliamento, *ed il semplice assottigliamento*, l' uno e l' altra *distinguonsi dal periodico stringimento dell' angina di petto*, cui si rassomigliano, parte perchè gli accessi sopraggiungono lentamente, e durano più a lungo, e parte dalla tosse periodica congiunta a sputi sanguigni, sintomi, che spesso hanno luogo in un tale stato morboso, ma che non si osservano nell' angina di petto.

(*1) Ved. Omodei, *Ann. univ.* ann. 1817. vol. IV. pag. 154. e segg.

L' aneurisma dell' aorta toracica, il quale cagiona anch' egli un' improvvisa strettezza di respiro, oppressione, e pericolo di soffocazione, allorquando l' ammalato cammina velocemente, si distingue dall' angina di petto precisamente dalla qualità dello stringimento in primo luogo, indi dalle gagliarde e continue pulsazioni sul petto anche fuori degli accessi, ciò che ha luogo nell' angina di petto.

Gli stringimenti delle aperture del cuore vanno distinti dall' angina di petto, perchè in questa il cuore ed i polmoni trovansi negli accessi più in uno stato d' inazione; all' opposto in caso di ristringimento delle vie di comunicazione, i suddetti organi sono piuttosto in uno stato di azione convulsiva; fuori degli accessi però, negli stringimenti la respirazione è sempre più o meno difficile; il battito del cuore, e del polso per l' ordinario innormale; al contrario, nell' angina di petto, sì l' uno che l' altro sono nello stato naturale.

I tumori soprattutto, che dall' esterno esercitano una compressione sull' aorta, si lasciano distinguere dalla costanza e dalla permanenza irremovibile dei sintomi, che indicano la presenza di un ostacolo, dall' aumentarsi a poco a poco dei medesimi, e dalla mancanza da principio dei caratteri di un legittimo organico vizio del cuore, non che da particolari altre accessorie circostanze, le quali non vanno d' accordo coll' andamento delle malattie del cuore (Kreysig vol. IV., tav. 4.). »

« Dopo di avere in tal guisa dimostrato, ripiglia

a dir Kreysig (p. 396.), che i sintomi, e l'andamento della malattia, chiamata angina di petto, non corrispondono con alcun'altra affezione di cuore a noi nota, e che siamo nel caso di distinguerla mercè di decisivi caratteri; voglio ora rintracciare, se il carattere particolare dei sintomi della medesima potesse essere al caso di somministrarci dei corollarj, mercè dei quali la propria e vera natura di questa malattia potesse ottenere un maggiore, e più preciso schiarimento . . . . Passo ora a sottoporre ad una più esatta indagine la natura dell'angina di petto.

Secondo Parry i sintomi dell'angina di petto indicano una periodica diminuzione dell'azione del cuore, uno stato che confina col deliquio, con cui per sua essenza va d'accordo. A somiglianti viste è appoggiata la scrupolosa, ed esatta indagine dei sintomi dell'angina di petto fatta da Jahn. Egli dice, che la diminuita energia del cuore sia la causa prossima di questa malattia; che esso rendesi perciò incapace a tollerare il più piccolo ostacolo, e che, per vincerlo, richiedesi tutta la sua forza; quindi si potrebbe chiamare questo stato *paralisi transitoria ed imperfetta*, in cui però da principio i grossi tronchi arteriosi trovansi ancora in istato sano; che per momento occasionale degli accessi, debbasi risguardare tutto ciò che atto sia a indurre congestioni, e accumuli di sangue nel cuore già indebolito . . . . Ma lo stesso stato ha luogo più o meno durante gli accessi della massima parte delle malattie organiche del cuore; la scemata energia del medesimo è in generale il carattere prin-

cipale di tutti i vizi organici, che lo travagliano; e gli accessi dipendenti da alcuni dei medesimi, non fanno che alternare coll' irregolare convulsiva azione, e colla paralisi imperfetta del medesimo (*1) . . . . . Ciò non pertanto siccome i sintomi dell' angina di petto ci offrono inoltre particolari caratteri distintivi; perciò, mercè di esatte e scrupolose sezioni dei cadaveri di persone morte di vera angina di petto, dobbiamo cercare di rinvenire ciò, che potrà essere la cagione di una tale malattia (2).

(*1) Per chiunque possa andar convinto della dipendenza dei sintomi proprii dell' angina di petto dalla ossificazione delle arterie coronarie del cuore, non è cosa difficile ad intendersi in qual modo differisca la transitoria paralisi negli accessi di questa malattia, ed in quelli provenienti da assottigliamento, da innormale inspessimento, e da morbosa dilatazione di alcuna sua cavità, sola o congiunta a ristringimento delle aperture di comunicazione. Imperciocchè, il danno, che deriva dallaossificazione delle arterie coronarie, oltre di essere irremovibile come lo assottigliamento, lo stringimento, e simili altri vizj dell' organo, quello presenta di particolare, che affetta la nutrizione di una gran parte, ed anche della intera organizzazione del cuore; ragione per cui mancano a siffatte circostanze di malattia i compensi, che sovvengono nelle anzidette alterazioni (sempre limitate e parziali) alla passeggera concidenza delle rispettive forze, mediante il concorso delle restanti parti sane, o soltanto affaticate e stanche dal forzato loro suppletivo esercizio, per cui la orecchietta destra p. e. ripara all' impotenza del corrispondente ventricolo, e viceversa, siccome fu dato di osservare più volte nelle dilatazioni con assottigliamento di alcuna di queste cavità, e come ognuno avrà occasione di persuadersi in caso di ossificazione di queste parti; lo che ci riserbiamo a dimostrare nel seguente capo.

(2) Forza è inoltre di ricordarsi, che allorquando gli accessi

Riguardo a ciò che si è rinvenuto nelle sezioni dei cadaveri delle persone morte di legittima angina di petto, consiste a dir vero in diversi vizj organici del cuore, come p. e. dilatazione od ingrossamento delle sue cavità, picciolezza del medesimo, una quantità innormale di pinguedine collocata intorno al cuore, o nel pericardio, l' inspessimento di questo sacco, le ossificazioni delle valvole, le dilatazioni dell' aorta toracica congiunte all' ossificazione, o senza di questa; raccolte acquose nella cavità del petto o nel pericardio; ma nella maggior parte dei casi esaminati colla massima diligenza, oltre ad uno, o più, dei sopradetti vizj, si rinvennero simultaneamente le *arterie coronarie del cuore ossificate, o passate allo stato cartilagineo*. Di modo che Parry si credette autorizzato a conchiudere, che la causa dello stato morboso di questi vasi esser dovesse in una strettissima connessione con quella della legittima angina di petto. Incontratomi in un caso di legittima angina di petto, che tale giudicai dall' andamento e dai sintomi della malattia, ebbi l' occasione di rinvenire l' ossificazione di queste due arterie, la dilatazione dell' aorta, non

---

dell' angina di petto indicano una periodica diminuzione dell' energia del cuore, potrebbero questi forse essere stati prodotti da influenze di specie dinamica soltanto, senza che vi abbia preso parte un vizio organico, ovvero per esprimermi con altri termini da legittime (apparentemente) dinamiche affezioni del cuore. Amendue queste ricerche formeranno ora il subbietto della nostra particolare occupazione.

che alcuni punti ossificati nel cuore, oltre ad una raccolta di pinguedine attorno al medesimo; perciò esso mi porse l'occasione, e mi risvegliò il desiderio di sottoporre a più accurate indagini le viste esternate da Parry, il risultamento delle quali ne fu l'essermi io convinto della giustezza della sua opinione, cioè, che le ossificazioni delle arterie coronarie debbono essere risguardate come il momento principale dell'angina di petto. Passo ora a sviluppare più dettagliatamente un tale oggetto.

A dir vero Jenner fu il primo, che ebbe l'idea, essere l'ossificazione delle arterie coronarie la cagione dell'angina di petto, come Parry stesso riferisce essersi quello espresso in una lettera a lui diretta (pag. 3.). Jenner in una sezione del cadavere di un uomo morto di siffatta malattia, che Hunter fece nell'anno 1775., vide per la prima volta esistere l'ossificazione delle dette arterie. Hunter non aveva fatto alcun conto di tale stato morboso; in appresso, per mero accidente, gli venne fatto di scoprire nuovamente simile ossificazione in un caso al primo assai somigliante. In seguito, il Dottore Paythero rinvenne la medesima ossificazione nel caso del sig. Bellamy. Jenner, prima di fare questa sezione, fece scommessa, che si sarebbero ritrovate queste ossificazioni; ed anche durante la malattia di W. Hunter predisse, che in esso si sarebbe rinvenuto un simile vizio, il quale, in fatti, fu visto da Home facendone la sezione, e lo comunicò, quantunque gli fosse sembrato di doverne fare nissun conto. Poco tempo dopo, Parry ebbe occasione di os-

servare lo stesso in un altro caso, da esso riferito, dopo che egli durante la vita lo aveva predetto; e nove anni dopo, nel terzo esempio da esso descritto vide ancora confermata la sua opinione; avendo, in questo intervallo di tempo, Black comunicato un caso di somigliante natura assai interessante. A questi esempj, in quattro dei quali venne predetta la ossificazione delle arterie coronarie, debbo aggiungere il mio proprio, ed un altro descritto da Ring (1), in cui vi era il cuore floscio, le pareti assottigliate, le cavità dilatate, le valvole del cuor destro sane, quelle però del sinistro in alcuni punti alquanto inspessate; ma l' arteria coronaria sinistra, per la lunghezza di due pollici, era stata convertita in un canale perfettamente osseo; la destra era solo ossificata per la lunghezza di un pollice. L' ammalato incominciò a trovarsi male nel mese di febbrajo in seguito ad un raffreddamento: continuò ad essere cagionevole di salute sino al mese di luglio, nel quale, camminando, fu sorpreso dal primo accesso di strettezza, e di oppressione in direzione trasversale sul petto: un metodo antiflogistico gli procurò qualche vantaggio: al principio del mese di settembre si manifestarono tutti i sintomi dell' angina di petto; ed ai primi di ottobre morì improvvisamente dopo un buon pasto, nel mentre che voleva porsi a sedere.

---

(1) *Edimburg. medical and physical.* 1807. n. XCV. p. 9.

Per quanto favorevoli siano queste osservazioni per l' opinione di Parry, non pertanto pria di adottarle debbesi indagare 1.° *cosa si abbia a giudicare, e qual valore si possa attribuire a quei casi, nei quali non si rinvenne una tale ossificazione*; 2.° *se i vizj, che contemporaneamente si ritrovarono, non abbiano preso una maggior parte nel produrre l' angina di petto, di quello che fossero capaci le summentovate ossificazioni*; 3.° *cosa debbasi dire di quei casi, in cui si ritrovarono nel cadavere queste ossificazioni, mentre negli ammalati, durante la vita, non si presentarono sintomi alcuni di angina di petto.* »

Noi abbiamo letto, coll' attenzione che può meritare il soggetto, le ragioni addotte da Kreysig per rispondere ai diversi punti delle proposte quistioni; e senza farci carico della severità d' ogni suo ragionamento a questo proposito, e per non ripetere inutilmente alcuni fatti, che sono già stati altrove accennati, ovvero che non calzano troppo bene all' argomento, di cui si tratta, risponderemo laconicamente, sebbene in modo assai diretto, e conseguente ai principj, professati dal nostro A.; e diremo che, riguardo al *primo punto*, od esistevano le ossificazioni delle arterie coronarie, nè vennero scoperte, perchè non cadeva nemmeno in sospetto, che la malattia potesse consistere nell' organico pervertimento di questi vasi, nè furono perciò investigati. Infatti lo stesso Jenner, privo ancora d'ogni prevenzione a questo riguardo, nella sezione del cadavere di un uom morto di angina di petto non

avendo potuto rinvenire alcun vizio nel cuore, tagliò il cuore medesimo trasversalmente vicino alla sua base; e sentendo che il suo coltello passava su qualche cosa di duro, e quasi come arenoso, rimase talmente sorpreso, ch' egli alzò gli occhi verso la soffita della stanza, credendo, che potesse essere caduta della calce: ed in questo modo egli scuoprì accidentalmente una tale ossificazione. Oppure vi esisteva alcuna delle morbose affezioni del cuore o di altre parti, che presentano una somigliante forma di sintomi, od un certo numero di quelli che sono comuni all'angina di petto, come si è notato apprezzando i caratteri *univoci* dell' angina di petto, per differenziarla dalle altre affini sembianze di consimile malattia (v. p. 519. e seg.).

Per quanto si aspetta al *secondo punto*, confesseremo di buon grado, che, limitandosi la ossificazione degli anzidetti vasi a picciol tratto della loro estensione, e rimanendo pervia l'entrata del sangue, e nulla o poco impedita la sua circolazione, non v' ha dubbio, che prevaler debba in tale stato di incipiente litiasi la forma sintomatica della dilatazione, dell' assottigliamento di alcuna cavità del cuore, o dello sfiancamento dell' arco dell' aorta, ovvero della congiunta flogosi: qualora poi accadesse, che il vizio delle arterie coronarie fosse tale da fare qualche comparsa, e da imprimere qualche lineamento in fronte alla complicata malattia, non si avrà difficoltà a comprendere, che i raggi morbosi delle diverse aberrazioni di struttura e di proporzione sorgeranno più chiari, e

più distinti, là dove è più vibrata la innormale reazione: oppure, come arriva anche spesso, se i sintomi di consenso quelli soverchiano del luogo primitivamente affetto dell' animale economia, ne avverrà per conseguenza tanto più facilmente la vicendevole preminenza fra i morbosi fenomeni coesistenti nelle diverse parti di uno stesso organo (*1).

Per rispondere adequatamente alla *terza quistione*, avvertiremo, come nella prima, non essere bastante il semplice osseo indurimento delle arterie coronarie a produrre la così detta angina di petto, tutta volta che il medesimo per essere limitato a poca superficie, nè seguìto da rilevante diminuzione del loro proprio

---

(*1) In prova delle anzidette complicanze, noi apporremo la nota di G. Frank; giacchè la maniera di persuadere fu e sarà sempre quella di ragionare colla scorta di molti fatti. Fu vista, nota l'A., associarsi la litiasi delle arterie coronarie « 1. *cum dilatatione cordis* (Morgagni *Epist.* XXVI. 31. - VVall. *Med. Trans.* vol. III. pag. 17. - Black *Med. mem.* vol. IV. pag. 268. - Parry loc. cit.); 2. *cum corde minimo* (Homes *Life of Hunter* p. 63.); 3. *cum flacciditate et pallore cordis* (Home l. c. - Johnstone *Med. mem.* vol. 1. p. 380. - Black l. c. p. 269.); 4. *cum nimia adipis circa cor collectione* (Vall. l. c. p. 17. - Fothergill *Med. obs. and inqu.* vol. V. p. 239. - Parry l. c. p. 12. 23. 31.); 5. *cum pericardio incrassato* (Home l. c. p. 62.); 6. *cum valvulis osseis* (VVall. l. c. p. 17. - Home l. c. p. 63. - Parry l. c. p. 32.); 7. *cum arcus aortae dilatatione aut lithiasi* (Morgagni epist. XXVI. 31. - VVall. l. c. p. 18. - Home l. c. p. 63. - Black l. c. p. 269. - Parry p. 23. 32.); 8. *cum hydrothorace* (VVall. l. c. p. 16. - Fothergill. l. c. p. 239. - Parry l. c. p. 11.); 9. *cum hydrocardia* (VVall. l. c. p. 17.); 10. *cum paralysi* (Jurine); 11. *cum dilatatione auriculae dextrae cordis* (Jurine).

lume, possa ciò nulla ostante effettuarsi quel torrente di circolo, che allaga le estreme divisioni di questi vasi, e sparge nelle più minute fibre il materiale sostentamento dell' azione motrice in ogni sua parte. Noi siamo anzi d' avviso, che le tante gradazioni osservate nella espressione e nella concorrenza dei sintomi, dietro la speciale offesa delle arterie coronarie, debbano appunto riferirsi all'anzidetta differenza quantitativa di lesione, che poco, nulla, o troppo offende la nutrizione dell' organo, ed il necessario contraimento delle sue cavità (*1). Ben sanno i fisiologi quale diversità passi tra la *vitalissima* esistenza dei capillari arteriosi, e quella che è propria de' loro più cospicui rami: l' anatomia patologica ci scopre la ossescenza di un lungo tratto dell' aorta, dell' arteria crurale, e femorale, senza alcun danno rilevante o sensibile nella nutrizione della parte, che è l'opera delle estreme propagini di questi vasi; e la osservazione clinica le mille volte dimostra, che la flogosi artritica, p. e. ò gottosa, mobilissima, quale si presenta in certi casi, varca bentosto il confine delle più minute ramificazioni vascolari per attaccarne il centro, ivi formando la più sinistra crisi, con deporre l' inorganico elemento, cagione della ossescenza delle varie parti del cuore.

(*1) Per tutti questi riflessi assai chiaramente si comprende essere fondata sull' osservazione pratica la massima da noi stabilita nella *Introduzione* alla patologia speciale (p. 7.), cioè, che *le malattie non assumono privativi caratteri, ed una esistenza nosologica, se non quando elle sono giunte a perfetto, e maturo svolgimento.*

È così facile adunque la partecipazione, come lo isolamento delle innormali affezioni fra le due estreme parti delle arterie coronarie, da non doversi sempre tenere per alterata la sua nutrizione quando s'incontra una qualche traccia di indurimento, o di ossificazione nell'ampia sfera delle loro ramificazioni; e ciò soprattutto, perchè la forza impulsiva del sinistro ventricolo più d'ogni altra concorre alla irrigazione di quel sangue, che largamente sparge i materiali della nutrizione nelle fibre tutte del cuore.

A parer nostro sembrano giudiziosissimi i ragionamenti, con i quali G. Frank viemmaggiormente comprovando la unità della condizione patologica della vera angina pectoris, che egli pure fa consistere nella ossificazione delle arterie coronarie, rende ad un tempo ragione delle fasi, che si presentano nella forma sintomatica, secondo che varia la materiale e dinamica alterazione delle parti comprese nella sfera patologica di questa malattia, sia ella genuina o legittima, ovvero complicata e spuria. « Angoris enim pectoris, scrive egli (p. 237. e seg.) *legitima symptomata* tunc solum expectamus, dum cor, ob lithiasin arteriarum coronariarum (aut conditionem illarum analogam) necessariam sanguinis copiam accipere nequit; ideoque, ut quivis musculus nutrimento debito orbatus, languet (1), veluti paresi laborat (Jahn. l. c.) . . . .

(1) Memoratu digna sunt verba Fr. Hoffmanni (l. c.). Est itaque syncope motus cordis ad tempus sufflaminatio - ab *impedito vel minus sufficiente* liquidi spirituosi per nervos et *sanguinis* probe temperati *per vasa coronaria in musculosam cordis substantiam influxu dependens*.

Est igitur nobis angor pectoris effectus congestionis cruoris circa cor (1) *ex labefactatione hujus visceris, orta a defectu nutritionis, ob arteriarum coronariarum per praeviam inflammationem aut metastasin arthriticam, ossescentiam.* Congestione cruoris circa cor contingente, mirum non est quod etiam nervi cardiaci et phrenici (2) in consensum trahuntur (3). Sic opinio illorum, qui angorem pectoris vel ex spasmo (4), vel ex affectione nervorum pulmonalium et cardiacorum (5) explicarunt, quodammodo cum illa, quam amplexi sumus, conciliatur. Porro, cum torpor cordis

---

(1) Congestio cruoris circa cor et per compressionem carotidum excitari potest, non sine sensu anxietatis gradui compressionis respondente. Parry l. c. p. 123. 124.

(2) Butter anginam pectoris ex caussa arthritica *directe* ad diaphragma conjecta repetiit, indeque nomen *diaphragmatic gout* proposuit. Diaphragma in angore pectoris magnam scenam ludere et Darwin (Zoonomia t. IV. p. 42.) autumat.

(3) Pulchre Desportes (l. c.) de consensu nervorum nostro in morbo rationem reddit.

(4) Heberden l. c. p. 64. Macbride *Introduction méthodique à la théorie, et à la pratique de la médecine.* T. 2. p. 432.

(5) Jurine (p. 74.) . . . . : *En allant ainsi* par voie d'exclusion à la recherche du siége de cette douleur, il ne nous reste plus pour le placer, que les *plexus nerveux* de la poitrine, et c'est là en effet qu'il existe, je pense, véritablement. La manière dont se manifeste, se propage et se termine cette sensation angoissante, ses longs intervalles, l'influence qu'ont sur elle les passions de l'ame et le sommeil, ses effets sympathiques sur les extrêmités supérieures, la machoire etc., tout concourt à mettre dans la plus grande évidence sa nature essentiellement nerveuse, et à prouver *qu'elle est purement spasmodique.*

atque illius effectus (congestio scilicet sanguinis circa hoc viscus , et angustiae inde productae) , praeter lithiasin arteriarum coronariarum ex aliis quoque caussis, ex. gr. adipe (1), ex vitio haemorrhoidali , ex affectione nervorum cardiacorum (ob morbum aut cerebri , aut medullae spinalis , aut plexus coeliaci), ex obstructione lienis et hepatis expectari debeant ; libenter concedimus ex sola atque transitoria apparitione symptomatum angoris pectoris, ad lythiasin arteriarum coronariarum tuto concludi haud posse. Enim vero talis diagnosis institui haud debet , nisi paroxysmi angoris pectoris stabiliter obveniant , nisique aliae caussae palpabiles , ex quibus morbum repetere liceret , desiderantur. Ad quod si attendisset egregius Brera *stenocardiam* suam, neque ab invalescente cordis pressione per hepar plus justo auctum, durumque , atque in pectoris cavum elatum derivasset , neque declarasset veram anginae pectoris caussam penitus alienam esse a substantia fabricationeque cordis.

Prognosi. Lithiasis arteriarum coronariarum (continua l' A.), prae omni alia , mortis improvisae est caussa. Caeterum ea longaevitati non semper obstat (2) , et nonnunquam aliis morbis , aut casui for-

---

(1) Fothergill (l. c. p. 246) *adipem* in pericardio , mediastino et omento collectum , pro causa proxima angoris pectoris habebat. -- Cfr. Black in Medico-chirurg. Transact. published by the med. and. chirurg. Soc. of London. vol. 7. p. 1. 1816.

(2) Heberden l. c. vigiti annos durasse observavit.

tuito (1) tempus, aegrum e medio auferendi, concedit. Praeterea *in prognosi angoris pectoris instituenda semper incertitudinis diagnoseos memores esse juvabit.* Ob hanc solam caussam nonnunquam curam non sine aliqua successus spe, incohare licet. »

Che tali siano gli avvertiti nocumenti della flogosi artritica (p. 536.) giova addurne qualche prova cogli stessi esempj, che leggiamo riferiti da Kreysig « Siami permesso, dice egli, di rischiarare cogli esempj questa mia opinione, cioè, che l' artritide non solo può avere per sua conseguenza legittimi dinamici stati morbosi del cuore, i quali decorrono come gli accessi di affezione di cuore, prodotti da altre cause occasionali, e simili all' angina di petto, di corta durata, ma che però ricorrono periodicamente, e sono per loro essenza di natura infiammatoria; ma altresì, che simili accessi possono avere per loro risultamento l' ossificazione, e l' indurimento delle diverse parti del cuore. Riguardo ai casi della prima specie, io mi riporto a quelli già da me riferiti (v. pag. 78. e seg.), poichè essi mi somministrano utili materiali a comprovare la mia asserzione. Nel primo riferito da Dundas un salasso apportò grande alleviamento, ed un setone applicato alla regione del cuore terminò la cura: nel secondo, di un decorso più lento, riportato da Kriegelstein, un fonticolo ed il guajaco furono di grande

(1) Ex. gr. lapsu. Ved. Miles Marty the London medical and physic. Journal by Fothergill. vol. 46. 1821. novembr.

giovamento: nel terzo di Schenk, di acuto andamento, gli accessi, che erano assai gagliardi, cedettero dopo alcuni giorni, parte dietro l'applicazione di un vescicante, e parte in seguito a forti rimedi stimolanti, cioè alla canfora, all'oppio, ed al muschio (1). Quest'Autore, nel vigesimo volume dello stesso giornale, riferisce una storia di malattia a questa assai somigliante, la quale dietro una simile maniera di medicare ebbe un esito mortale: si presentarono in questo ammalato dietro acuti dolori reumatici nell'omero destro, sintomi a quelli analoghi dell'angina di petto; e l'infermo, in seguito ad un forte refrigerio, cadde in deliquio durante un simile accesso: in appresso si lagnava di un dolore comprimente sotto allo sterno, il quale si estendeva al sinistro avambraccio, e gli impediva di giacere su questo fianco: venne preso da escreato, il polso era piccolo, intermittente, irregolare, e frequente; dall'uso del vino e della serpentaria non ritrasse alcun sollievo, anzi dopo tre giorni,

---

(1) Sembrerebbe, a dir vero, che da un tale trattamento si dovesse conchiudere la impossibilità che abbia avuto luogo un processo infiammatorio; ma fa d'uopo considerare, che in quei casi, ne' quali una materia morbosa (o processo morboso) si trasporta dalla superficie del corpo sulle interne parti, simili rimedi stimolanti, risvegliando l'azione e la energia delle membrane, riescono salutari, e che richiamando la malattia alla cute, prevengono lo sviluppo di un'infiammazione nelle parti profonde. Forse così andò la cosa nell'esempio di Schenk; io per altro non sarei per raccomandare un siffatto metodo di cura, senza usare la massima circospezione.

durante il sonno, si risvegliava spaventato, e di più si aggiunse un dolore alla regione dello stomaco: al quinto giorno il polso si fece bensì regolare, ma si manifestò all' ipocondrio sinistro un' ingratissima sensazione, che si limitò ad un picciol punto; al sesto giorno si portò più in alto verso il cuore, e cagionò una gagliardissima palpitazione ed un battito delle carotidi, che si potevano persino udire; fredde erano le mani ed i piedi, e coperte da freddo sudore, con polsi assai concentrati: al primo accesso ne succedette tosto un secondo; gli fu somministrato l' oppio: al settimo giorno, l' orina deponeva un sedimento denso e laterizio: all' ottavo, il polso dava settantadue battiti in un minuto primo, era debole, ma regolare; l' ammalato sudò moltissimo: finalmente, nel duodecimo giorno, continuando sempre un profuso sudore, ed una grande oppressione di respiro, cessò di vivere. Se fosse stato concesso di fare la sezione del cadavere, punto non dubito, che sarebbesi rinvenuta una perfetta infiammazione di cuore.

Forse parecchi casi descritti sotto il nome di angina di petto, e che vennero guariti, potrebbero essere stati di questa natura. Sono indotto a giudicare in tal modo, appoggiato al caso riferito da Macbride (1), di cui voglio qui nuovamente addurre i caratteri principali, contenendo essi molte particolarità.

---

(1) *Esperienze ed osservazioni di una Società di Medici in Londra* Vol. II. n. 2.

L' ammalato, uomo di forte e robusta costituzione, dedito ad una vita sedentaria, soggetto, sin dalla gioventù, ad infiammazioni di gola, venne nel 48. anno dell' età sua sorpreso da una *molesta pulsazione sotto allo sterno*: questa ricomparve periodicamente ogni tre o quattro settimane, ed era congiunta ad ansietà, soffocazione, gonfiezza del volto, senso di pienezza di capo, e simili. Questi accessi ricorrevano per lo più dopo il pasto, ma anche di mattina, tosto che egli camminava velocemente: due volte pure lo sorpresero nel letto: se dopo tavola se ne stava per due ore quieto, ed in una comoda posizione, ne ritraeva grande alleviamento. Scorsero in tale guisa due anni, comparendo ogni tre o quattro giorni un simile accesso, cessato il quale, si trovava bene. Nissun rimedio apportò alcun vantaggio. Finalmente, venne sorpreso da un *acuto dolore, accompagnato da un senso di stiramento alla parte superiore dello sterno, da amendue i lati, congiunto all' ansietà, ed alla soffocazione*, che aveva già altre volte provato, e *ad uno spasmo in amendue le braccia, tra il gomito e l' articolazione della mano, nel luogo in cui viene ad inserirsi il muscolo pronator rotondo*: il luogo, nel quale sentiva questo dolore, non era più esteso della circonferenza di uno scudo. Dietro alle commozioni d' animo, od ai movimenti del corpo, si risvegliavano e si facevano più gagliardi gli accessi; una volta, durante un simile accesso, volle uscire a cavallo, ma poco mancò che ciò non gli costasse la vita. La stagione, e le intemperie dell' atmosfera non

avevano sopra di lui alcuna influenza; e fuori degli accessi non soffriva molestia di sorta. I rimedi nervini, ed i vescicanti non furono di alcun vantaggio: gli fu somministrata per ben due mesi una medicina composta di acqua di calce con acqua di bacche di ginepro con vino antimoniale dell' Huxam, e gli si fece osservare una tenue dieta: in seguito gli fu fatto un fonticolo in una coscia, dietro il quale gli accessi comparivano più di rado, e più leggieri; ed in 18 mesi fu perfettamente ristabilito; e solo, allorchè si faceva lecito di bere della birra forte o del *punch*, ovvero se mangiava di troppo, veniva minacciato di essere sorpreso da simiglianti accessi. — La durata dei parosismi, non che la sede del particolare dolore, distinguono questo caso dall' angina di petto; ma chi non ravviserà in esso la presenza dell' ostacolo frappostosi all' azione particolare del cuore? Forse erane riposta la cagione segnatamente in uno stato morboso del sistema venoso del basso ventre, il quale, per lo più, va unito colla predisposizione all' artritide. La dieta tenue e leggiera poteva benissimo aver avuta una gran parte per la guarigione; ma, nulla meno, non debbesi per niun conto perdere di vista il vantaggio ottenuto dall'acqua di calce in somiglianti casi. Non v' ha dubbio, che una tale osservazione ci sarà assai utile nel dare il nostro giudizio, qualora ci si presentino casi di un simil genere.

Molti esempj provano in modo assai convincente, che la cagione dell'artritide possa essere in una stretta connessione con quella degli organici vizj del cuore,

e segnatamente colle ossificazioni. Hunter rimase sollevato dietro un accesso di podagra: e nel di lui cadavere si rinvennero gravi disorganizzazioni nel cuore, e soprattutto l' ossificazione delle arterie coronarie; e nelle valvole si riscontrò un principio di un tale stato morboso: è cosa degna di osservazione, che sulla superficie del cuore eranvi due luoghi della larghezza di un pollice e mezzo, coperti da una materia simile alla linfa coagulata: ciò non pertanto egli morì improvvisamente, e senza una particolare esacerbazione della sua malattia. Nello stesso modo andò la cosa nel mio ammalato. Il secondo infermo di Parry era sorpreso da una malattia, la quale consisteva in parosismi di un acutissimo dolore, che a poco a poco investiva tutte le parti del corpo; questo dolore di notte spesso era insopportabile, e rimetteva alla comparsa del sudore: sembra che in quest' infermo l' artritide sia stata presso che l' unica causa occasionale delle ossificazioni del cuore. Lentin dice che l' ammalato, in cui le arterie coronarie erano perfettamente ossificate, e nelle valvole semilunari di amendue i ventricoli del cuore osservossi un principio di siffatta degenerazione morbosa, era stato podagroso. Baillie (1) pretende anch' esso di avere osservata questa comunanza di cause; ed il suo Traduttore conferma lo stesso, appoggiato alla propria sperienza. Stoller riferisce un

(1) *Appendice alla sua opera sulla morbosa struttura delle parti, nelle Raccolte per i Medici pratici, Vol. XX. p. 338.*

secondo caso, il quale era congiunto coll' artritide: e dai sintomi, che si presentarono, assai probabilmente ne erano la cagione alcune ossificazioni nel cuore; con tutto ciò egli non suppone, che la sede dei sintomi fosse riposta in quest'organo. Nel seguente capo riferirò un esempio, come venne descritto da Crüwell, di un' ossificazione del cuore assai estesa, in cui l' artritide aveva una considerevol parte. Oltre a ciò, asseriscono quasi tutti gli Autori, tra i quali Wichmann, Jahn, Parry, Maqueen, Butter, ed Elsner, di avere osservato l' artritide congiunta a malattie di cuore, e segnatamente con quell' affezione, che essi presero per angina di petto: essi descrivono in parte anche dei casi di altre malattie, le quali, se giudicare si debba dai sintomi, che si manifestarono, avevano certamente la loro sede nel cuore, abbenchè da essi fosse stata caratterizzata l' affezione per un asma artritico (ved. Arch. vol. II. p. 313.) (*1).

(*1) Schaeffer e Schmidt sono della stessa opinione.

Nota quest' ultimo Autore, che « saepissime morbum magnus numerus variorum symptomatum antecedit, quibus evanescentibus morbus ipse ingruit; quae haud luculenter causam suam saepe produnt, et maximam partem ab *arthritide anomala deduci possunt.* Inter praecipua horum symptomatum numerari possunt varia ventriculi incommoda, vitia virium et partium digestioni inservientium, spasmi varji generis, convulsiones, dolores colici et cardialgici, dolores in artibus vagi, et ipsi insultus podagrici. Omnia ista symptomata, plerumque ingruente anginae pectoris insultu, vel plane evanescunt, vel magna tamen ex parte, tum numero, tum vehementia minuuntur. » Al che aggiunge G. Frank « VVichmann (l. c.) negat arthritidem sibi partem in

« Il risultamento adunque delle da me esposte indagini sull'angina di petto sarebbe il seguente: che quella malattia chiamata dagli Scrittori Inglesi col nome di angina di petto, è una cronica malattia di cuore, che sorprende gli ammalati con periodici accessi. Heberden, Fothergill sotto un tal nome hanno descritti casi di diversi vizj del cuore, e fra questi anche quelli che dipendevano da dilatazione delle cavità del medesimo, con assottigliamento, o degenerazione della sostanza di detto organo. Con maggior precisione contrassegnarono questa malattia Wichmann, e Parry, con sodi argomenti dimostrando, che la forma legittima di essa dipende dall' ossificazione delle arterie coronarie. » Nè punto differisce dallo Scrittore di Dresda l' autorevole giudizio di G. Frank, il quale, tutta volta che la malattia si presenta con parosismi e liberi intervalli « quorum illi, dolore sub sterno, saepe ad brachium sinistrum extenso, anxietate praecordiorum summa, pulsuque irregulari, haec vero impotentia motus, in primis adversus ventum, insigniuntur » avvisa, come Kreysig, che un tale apparato di sintomi *ex lithiasi arteriarum coronariarum cordis, vel saltem ex illarum conditione cartilaginosa proficiscitur.* » Protestando nello stesso tempo, che se un numero grandissimo di Medici (1) altrimenti seris-

---

angore pectoris vindicare, asserens,, quod mirum foret, suos aegros tali morbo laborantes *non* fuisse arthriticos. »

(1) Sono questi « Smyth *medicinische Commentarien v. Edin-*

sero sopra questo punto, e la stessa affezione da ben diverse cause ripetono « *culpa* istiusmodi opinionum

---

burgh. - Hamilton ib. Hill. v. Kühn *Phys. med. Journ.* 1801. pag. 784. - Malcolm Macqueen nel *London med. journ.* v. V. p. 162. e *Abhandl. F. pr. Aerzte.* 10. *B.* p. 145. - Houper *Memoirs of the medic. Soc ety of London.* vol V. n. 18. - Haygarth *Med. transactions.* Vol. 3. n. 3. - Macbride *Medical observations and inquiry.* Vol. VI. - Elsner *Abh. uber d. Brustbraune. Konigsb.* 1778. - Grüner *Specilegium de angina pectoris. Hal.* 1800. - Hesse *Specimen de angina pect.* Hal. 1800. - Berger nell'*Abhandl. d. Schwedisch. Achad. der VVissenschaft.* 1. *B.* p. 64. - Tode *De inflammationibus chronicis pectoris. Havniae* 1788. - Hartmann *Diss. de angina pector.* Fr. 1791. - Butter *a treatise on the disease commonly called angina pectoris.* London 1791. - Schmidt *Diss. de angina pectoris* 1793. - Crawford *Diss. de angina pectoris. Edinb.* 1795. - VVichmann *Ideen zur Diagnostik. Hannover* 1797. 2. *th.* p. 131. - Schaeffer *Diss. de angina pectoris vulgo sic dicta. Goett.* 1781. - Duncan *Annals of medicine.* 1796. vol. 1. p. 199. - Clarke *Diss. de syncope angenie. Edinb.* 1802. - Stoller nell' *Hufeland's Journal.* 17. *B.* 2. *St.* 115. - VVolff ib. 18. *B.* 1. *St.* p. 15. - Ritter ib. 20. *B.* 3. *St.* p. 137. - Schenk ib. p. 103. - Jahn ib. 23. *B.* 3. *St.* p. 137. - Jozef Frank v. *Dziennik VVilenski* 1805. n. 5. e l. c. - Desportes *Traité de l'angine de poitrine, qu'on a presque toujours confondue avec l'asthme et les maladies du cœur.* - Brera Diss. cit. - Chrzozonowicz *Diss. de angore pectoris. Vilnae* 1812. - Millot *Sur l'angine de la poitrine. Paris* 1812. - VVarren nel *New England Journal of medecine and Surgery.* Vol. 1. 1812. - Blackall *Observations on the nature and cure of dropsies ; to which is added an appendix containing several cases of angina pectoris , with dissections. Lond.* 1813. - Zecchinelli *sull' angina del petto , e sulle morti repentine.* Padova 1814. vol. 1. - Jurine *Mémoire sur l'angine de poitrine, qui a remporté le prix au concours ouvert sur ce sujet par la Société de médecine de Paris.* 1815. - Averardi *Diss. cit.* - Jos. Lauffer *Diss. de asthmate con-*

discrepantiae in erroribus diagnoseos quaerenda est. »
La grande influenza, che hanno le arterie coronarie ossificate nel produrre i sintomi dell'angina di petto, è pienamente dimostrata da un caso assai semplice, cioè dal terzo riferito da Fothergill, il quale è molto legittimo ne' suoi sintomi. In questo, l'ammalato andò soggetto per quattro anni ai sintomi proprii dell'ossificazione delle arterie coronarie; trovavasi però in istato sopportabile, semprecchè avesse molta cura della sua salute, poichè non prendeva altri rimedi, se non se qualche volta un leggier purgante, o l'acqua di Buxton, ovvero alcune pillole d'aloe, allorquando aveva stitichezza di ventre: morì improvvisamente in seguito ad un accesso di collera; e nel di lui cadavere, tranne la più completa ossificazione di amendue le arterie coronarie, che si estendeva sino alla maggior parte delle diramazioni di esse, non si rinvenne che un principio d'indurimento nelle valvole mitrali, e semilunari, senza che perciò le aperture fossero rese più anguste. Al contrario dice G. Frank (p. 236. 25.) la storia della malattia di un personaggio molto benemerito dell'Austria « confirmat genuina angoris pectoris symptomata non oriri ubi, praeter ossificationem arteriarum, aliae partes cordis et aortae lithiasi laborant. »

---

vulsivo ejusque ab angina pectoris differentia. Vratisl. 1816. - Ant. Fr. Ollenroth *Diss. de angina pector.* Berol. 1822. K. Gl. Schramm *Diss. de angina pectoris. Lips.* 1822. c. *tab. aen.*

« Vidi egregium consiliarium aulicum Birkenstock (annos 73. natum) in ultimo ejus morbo, jam a quinque mensibus durante. Quondam multum a doloribus arthriticis vexabatur, ac ante plurimos annos gravem pectoris morbum perpessus erat. Ab eo tempore tussis cum sputis suspectis relicta est. En dolores arthritici inopinate disparuerunt, accedente simul dyspnaea, urina pauca, turbida reddita. Saepe insultus suffocationis, praesertim noctu, experiebatur, antequam adhuc pedes tumuerint. Accessit tumor erysipelatosus brachii sinistri, valde dolens, qui tandem per suppurationem terminabatur, quin aeger inde levamen accepisset. Pulsus erat sano vix frequentior, non intermittens, plenus extra suffocationis insultum, sub illo, parvus contractusque. Caput liberum, memoria eccellens. Digitalis et squilla sine omni successu exhibita fuere. Aeger serius, et diurno tempore suffocationi semper proximus, mortem haud reformidabat. Obiit die 30. octobris 1809. placide praevio dormiendi desiderio. Sectio cadaveris a D. Standenheim instituta exhibuit ossificationem cartilaginum costarum, seri plures libras in cavitatibus pleurae, pulmones passim cum membrana illa concretos, tuberculis osseis refertos, *totam arteriam coronariam osseam*, aortam ab origine usque ad exitum e cavo pectoris ad superficiem suam internam materia calcarea obductam, extus punctis osseis notatam. Et cordis valvulae lithiasi correptae erant (Exschedis Patris mei). »

Qualora si volessero determinare le forme delle affezioni, che dipendono da morbosi stati del cuore, »

costituire con queste delle malattie, a scopo di esporre un sistema nosologico, la seguente classificazione, a detta di Kreysig (p. 448.), potrebbe forse essere quella, da cui i giovani Medici sarebbero in grado di ritrarne un utile ammaestramento, per riconoscere gli interni momenti, che stabiliscono la vera cagione dell' angina di petto, non che quella di altre innormali affezioni, che diremmo a quella analoghe, e talvolta eguali, in quanto alle conseguenze de' rispettivi loro morbosi effetti.

Genus. *Angor cordis idiopathicus.*

Species I. *Angor cordis idiopathicus, cum imminuto ejus motu, et sensu suppressae respirationis, vel adeo cum apnaea et paresi cordis transitoria.*

a) *Primarius ex affectione plus minusve inflammatoria unius vel alterius cordis partis.*

b) *Secundarius, periodicus,*

1.° *Ex* arteriarum coronariarum metamorphosi ossea: angina pectoris genuina.

2.° *Ex substantiae cordis metamorphosi morbida* (rammollimento), *vel ulcerosa.*

3.° *Ex substantiae cordis musculosae attenuatione* (assottigliamento), *seu metamorphosi in formam membranae.*

II. *Angor cordis idiopathicus cum anhelatione et pulsatione in pectore, et suffocatione periodica.*

1.° *Ex vitiis valvularum aut angustia viarum, quae transitui sanguinis, ex uno cordis cavo in alterum inserviunt.*

2.° *Ex aucta cordis mole, statu aneurysmatico, ideoque saepe substantia cordis aucta vel crassiori reddita.*

3.° *Ex metamorphosi totius substantiae musculosae, quae cavum aliquod cordis constituit, ossea.*

Cura. ✻ Tra le ossificazioni delle parti, da cui è formato il cuore, non v' ha dubbio, scrive Kreysig (v. V., p. 252.), che quella delle arterie coronarie, per la influenza che esercita sull' intero organo, ed il particolare carattere della malattia, che da essa trae origine, debbasi risguardare come una di specie affatto particolare. Ciò che sino ad ora fu scritto dagli Autori riguardo alla cura, ed alle guarigioni della medesima, non merita molta credenza nè fiducia; mentre la massima parte dei casi descritti sotto un tal nome, o non erano malattie del cuore, o risguardano le diverse altre malattie, cui va soggetto quest' organo.

Potrebbe forse taluno muovere la quistione, se questa malattia soffra, o richiegga le cacciate di sangue? Dietro le idee da me esposte sul modo con cui trae essa la sua origine, si comprende, che i suoi primordj consistono sempre in uno stato infiammatorio; per lo che, ella sarà sempre cosa della massima importanza, mercè di un opportuno metodo curativo,

d' impedire il passaggio all' ossificazione. Ma qui si parla della malattia già formata, e che consiste nella comparsa di periodici parosismi. Avvegnachè gli accessi medesimi risguardare si debbano come uno stato, il quale si avvicina a quello della paralisi del cuore; nullameno la condizione dell'universale, non che particolari circostanze, dalle quali essi furono prodotti, possono rendere necessaria qualche cacciata di sangue. Così, a cagion d' esempio, in caso di pletora, o se potenze eccitanti, l'abuso di spiritose bevande, le commozioni d'animo ecc. ne sono state la cagione, non si potrà al certo dubitare della necessità di un salasso, sì per prevenirli, quanto per arrestarli. In un caso raccontato da Parry (p. 18.), una cacciata di sangue produsse un manifesto vantaggio; e questo Autore assai rettamente dice, che nè la debolezza dei polsi, nè il freddo delle estremità non ci debbono trattenere dall' eseguirla, mentre questi sintomi possono talvolta essere prodotti dalla semplice pletora (*1). Ma nella

(*1) *The extreme weakness of the pulse, and coldness of the skin certainly do not contraindicate bleeding.* Parry l. c. p. 166. Non meno savj e necessarj sono i seguenti precetti di G. Frank « Venesectiones parvae (dalle tre alle quattro oncie, secondo Parry p. 154.), aegro supine decumbente, ex jugulari (Burns p. 108.), mediana, saphena (si suspicio vitii haemorrhoidalis lateret) institutae levamen, imprimis vigente paroxysmo, eo certius afferunt, quo recentior morbus, quo floridior habitus. Quod si venesectiones a virium reali defectu contraindicarentur, hirudines circa cordis regionem, aut cucurbitulae scarificantes supplent. Aegro haemorrhoidario, hirudines ad anum. » p. 245.

angina di petto, gli accessi sono sempre prodotti da un rallentamento della energia del cuore, che trovasi nel suo interno morbosamente affetto; talmente che egli non può tollerare se non un mediocre, e moderato afflusso di sangue, e che perciò una maggior copia di esso basta a vincere ben presto la piccola resistenza, che potrebbe in tale suo stato opporvi. Quindi nei gagliardi accessi sarà sempre necessario un piccolo salasso, onde alleggerire quest'organo, che trovasi sì gravemente oppresso.

Considerata pertanto la natura della malattia, ne segue, che si dovranno mettere in pratica esattamente i generali precetti curativi dei vizj organici del cuore. L' ammalato dovrà fare poco moto, ottimo sarà per esso il moto passivo, ed alcuni sono anche nel caso di potere far uso del moderato cavalcare. Le passioni e gli sforzi del corpo, segnatamente ove amendue le cause trovansi ad uno stesso tempo unite, come nei piaceri di venere, sono prove per essi assai pericolose, e possono produrre la morte in sul momento. Anche il coprir bene il corpo, i piedi principalmente, è una cautela da non trascurarsi in simili malattie; perchè il raffreddamento di essi determina il sangue verso le interne parti, e perchè la disposizione all' artritide non di rado è una causa occasionale dell'affezione di cui si parla. Ottima cosa per impedire gli accessi notturni sarà pure, che gli ammalati non cenino. Contenendosi in tal guisa possono questi infelici protrarre la vita loro ancora per molto tempo; ma pur troppo, trovandosi i medesimi fuori degli

eccessi anche bene, sono facilmente portati ad oltrepassare gli angusti confini del limitato metodo di vivere, che è loro tanto necessario! e, per lo più, una rapida morte li sorprende, quando meno vi ci pensano. Nessuno in conseguenza più di questi debbe mantenersi ligio al proprio regime di vita: il vitto, dice G. Frank « simplex esto ex vegetabilibus haud flatulentis, et ex carnibus albis, uterque facilis digestionis, mixtus (*1) . . . . . Optimus potus aqua. Si consuetudo id absolute exposcat, cyathus vini non recusandus. Jurine indistincte vinum pro prandio concedit, quod ex sua de morbo hypothesi pullulare videtur. Cerevisia nocet (2). Fugiatur ascensus scalarum, et eligatur habitatio plana, dummodo non humida. Aër rusticanus anteponendus. Motus . . . potissimum brachii sinistri evitandus (3). Cum sedendo aorta

---

(1) Fothergill et Parry (l. c. p. 150.) generatim diaetam vegetabilem suadent, at vidi homines esui carnium adsuetos male inde habuisse. Quare sapienter Jurine p. 146. « *Le régime devrait consister en une nourriture fort simple, mais autant animale que végétale, afin de ne pas trop affaiblir les forces* . . . . »

(2) . . . . *It may be prudent for the patient to abstain from liquors abounding with carbonic acid, such as bottled beer, cyder, perry, etc.* Parry p. 151.

(3) Non tantum in angore pectoris, sed et in aliis morbis chronicis cordis et vasorum sanguiferorum hoc praeceptum valet. Vidi enim ex nimio brachii sinistri motu aegrotos magnum detrimentum accepisse. Libenter hinc ad opinionem accederem, *brachium dexterum potius quam sinistrum in usum deduci*, ne cordi et vasis sanguiferis majoribus molestia inferatur; quae est hypothesis jactata a Zecchinelli (*Discorso sull' uso della mano destra a prefe-*

incurvetur, et arteriae femorales comprimantur, indeque sanguis circa cor accumuletur, corporis ista positio non nimis diu protrahenda. Ob eam rationem vestes et fasciae arctae evitandae sunt . . . . . Consolatio in lectione librorum (1), et maxime in Religione quaerenda (Parry p. 158.). » Indi passa l'Autore a minuta disamina di altre particolari indicazioni, dov' egli espone ai leggenti quelle viste terapeutiche, che dirette, come egli insegna, con prudenza, e criterio, possono nelle opportune circostanze di malattia, soprattutto in quelle affini alla vera angina di petto, arrecare un rilevante vantaggio. Egli pertanto così incomincia dall' uso degli

Eccoprotici e carminativi « Ne saburrae, dice egli, et flatus intestina distendendo, congestionem cruoris circa cor excitent, alvus libera tenenda . . . . . *Carminativis* sub ipso paroxysmo locus est: mitissima eligimus, e. g. (praeter clysteres ex seminibus *cumini*) infusum florum chamomillae, herbae menthae crispae, seminum anethi, foeniculi, anisi, ec. » — *Derivanti*: « Ut sub paroxysmo sanguis magis ac magis a corde revellatur, atque ad extremitates inferio-

---

renza della sinistra. Padova 1815.). Cfr. *Bibliotèque universelle* t. 11. juillet, 1816., p. 213. et Odier in *Journal de Genève* 1798. 5. decembre. *Lettres sur les gauchers.*

(1) Jurine l. c. p. 139 « *Un de mes malades a remarqué, que la lecture d'un ouvrage, qui captivait son attention, lui permettait de marcher beaucoup plus longtems sans éprouver de malaise, que lorsqu'il était livré à ses propres réflexions.* »

res determinetur, illis eucurbitulas siccas, sinapismos applicamus, non neglectis pediluviis acrioribus, et frictionibus cum pannis laneis. Ad arcendas ulteriores arthritidis circa cor strages, fonticuli ad superficiem interiorem crurum *a*), brachiorum, vel potius inter costas prope cor ipsum *b*), inserviunt. Placet aliis irritamentum sterno ope lotionum *c*) inferre; anteponendum tamen foret emplastrum ex tartaro emetico *d*). Caeterum cavendum, ne tali pacto, majorem ad partem affectam sanguinis affluxum promoveamus, quod et a vesicatorio *e*) pectori apposito timendum foret. Ulcerum artificialium virtus antiarthritica ope guajaci *f*), et antimonii *g*), de quo infra, sustineri posset. Ipsae aquae thermales adhibitae fuere *h*), tutius sane quam balneum frigidum (Butter l. c. p. 28.). » *Cardiaci e nervini.* « Quamvis pharmaca sic dicta *cardiaca*, et *nervina* in angore pectoris mul-

---

a) VVichmann l. c. p. 162. *b*) Sic conspicuum levamen unus aegrorum meorum obtinuit. *c*) Godwin in Annales de littérature médic. étrangère par Kuiskens. vol. IV. p. 286. R. Tartar. emet. drachm. unam: spiritus vini camph. unciam semis: aq. fervidae libr. unam misce D. S. pro frictione sterni pluries de die reiteranda. *d*) Kriegelstein in Hufeland's *Journal* 19. B. 4. St. p. 131. R. Tartar. emet. drachm. semis: opii drachm. unam. f. pulvis et cum saliva unguentum. Infricetur locus maxime dolens ter de die ad magnitudinem duorum pisorum, donec pustulae oriantur. *e*) Blackall l. c. auctoritate Doct. Parry. *f*) Bergius in *Abhandl. f. pr. Aerzte*. 10. B. p. 708 Elsner l. c. p. 83. (sine fructu usurpavi. *g*) VVichmann l. c. p. 162. (Tinctur. antimonialis Thedeni. *h*) E. r. Bath. v. Fothergill. l. c. p. 243, Parry l. c. p. 159.

tum detrimenti attulerint 1), et certe non indiscriminatim adhiberi possint; attamen ab illis plus vice simplici vigente paroxysmo conspicuum levamen, saltem pro tempore, observavimus. Spectant huc asa foetida 2), moschus 3), camphora (Schaeffer), radix valerianae officinalis 4), et in primis aether sulphuricum, tinctura castorei et opium 5), quo ultimo hora omni porrecto, multae laudes, sed non ab omnibus (Home *life of* Hunter) tribuuntur (Heberden, Schaeffer). Securior sane usus pulveris Doweri est (Jurine); opium enim qualicunque demum corrigente indigere videtur connubio 6); quod etiam de aliis narcoticis hic commendatis, de extracto hyoscyami (Elsner, Burns, p. 174.) videlicet, lactucae virosae (Acta mea clinica, l. c.) valet. Aqua laurocerasi aut amygdalarum amararum sola exhiberi potest 7). » *Tonici.* « Quammaxime enim studendum, ne ventriculi vires dejiciantur, quod malum si urgeret amara, in primis decoctum, aut extractum gen-

1) E. c. in ipso Huntero v. Home. l. c. et Burns, p. 171. — 2) Johnstone l. c. p. 580. Elfer in Hufeland's *Journal* 1813. nov. et décembre p. 137. sub paroxysmo simul exhibebatur. R. liquoris ammoniae anisati drachm. tres: laudan liquid. Sydenh drachm. unam et semis M. D. S. guttas duodecim omni dimidio horae cum infuso menthae piperitae. 3) Elsner l. c. p. 83 Schaeffer l. c. 4.) Jurine l. c. p. 142. (carissimum hoc illi pharmacum ter quaterve de die drachmam porrigit. 5) Acta mea clinica A. 4. 5. 6. p. 77. 6) Opii quartam grani partem cum grano uno sulphatis zinci et pulvere aromatico exhibet. Lee Perkins v. Mém. de la Soc. de méd. de Londre, vol. 3. p. 580. 7) *Journal général de méd, de*.

tianae luteae, menyanthes trifoliatae, quassiae amarae ec. praescribenda forent . . . . *Diuretici.* - Periculum hydropis avertimus continuam sollicitudinem secretionis urinae habendo . . . . Hic et foliis digitalis purpureae locus est, alias, ob timorem posse inde vires cordis adhuc magis frangi, in morbo, de quo agitur, vix praescribendis. » *Acido fosforico, acqua di calce, gas ossigenio.* « Acidum phosphoricum scopo lythiasin arteriarum coronariarum, et cartilaginum intercostalium destruendi, et formationi ulteriori ossescentiae occurrendi, propositum fuit 8). Tentavimus cum aliis (Jurine, p. 143,) incassum, attamen sine damno. Cur aqua calcis commendata fuerit 9) non intelligimus. Saltem hypothesi de natura angoris pectoris jactatae magis consona est propositio aërem gaz oxygenio excellentem (Jurine), vel purum hoc gaz sub paroxysmo 10) inspirandi. »

Ma, ad onta delle più saggie cure profilatiche, soggiunge Kreysig, si presentano ciò non pertanto i parosismi; come dovranno in tal caso essere questi curati? « Considerando, dice il medesimo (p. 255.),

---

chirurgie et pharmacie. t. 43. *Janvier* 1812. p. 31. Levamen saltem ab initio afferre solent, ac prudenter adhibitae neque ventriculo, neque aliis partibus detrimentum afferunt. 8) Baumes in Annal. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier t. 12. (praescribit a drachmis duabus ad unciam unam cum syrupo et aqua nychthemeri spatio). 9) Smith l. c. p. 99., (adhibebat simul cum spiritu juniperi, et vino antimoniato Huxami!) 10) Levamen attulisse refert Reid in *Transact. of the association of physic. in Ireland. Dublin* 1817. vol. 1.

che durante gli accessi di questa malattia, l'energia del cuore si trova in un alto grado di esaurimento; capace bensì di essere nuovamente eccitata, ma che, consistendo la cagione in un vizio delle interne condizioni, dalle quali dipende la vitalità del detto organo, può anche facilmente apportare la morte: e confrontando un tale stato con i soliti deliquj, i quali da tutt' altra cagione, che dai vizj del cuore, traggono la loro origine; si arriva ben tosto a comprendere quanto pericoloso sarebbe in questo caso un metodo di cura assai energico, con cui violentemente eccitare si volesse l'azione del cuore; poichè, anche nella terza specie di deliquio, le forze di quest'organo non si accumulano che lentamente: e se con rimedi eccitanti si voglia far prova di dissiparlo, l'ammalato risvegliasi per un momento, ma vi ricade tanto più presto; e quei brevi istanti, nei quali egli è tornato in sè stesso, non servono, che a rendergli più gravosa la triste sua condizione. Ne' veri accessi poi dell' angina di petto potrebbe un tal procedere indurre facilmente la morte. Burns, che pur esso è dello stesso parere, vide morire in pochi giorni due persone, alle quali, essendo cadute in deliqnio, venne somministrato del vino, e dell' acquavite, in dose abbondante; e ben a ragione egli si riporta a ciò che Home racconta di Hunter in proposito degli effetti, che provò in sè stesso, del giulebbe di canfora, del liquore anodino di Hoffmann, della tintura tebaica e del vino: dall' uso dei primi due rimedi sembrò che i sintomi si esacerbassero; in seguito a 20,

goccie di tintura tebaica, prese alla sera, gli rimase per tutto il giorno vegnente il capo confuso, senza la menoma diminuzione dei sintomi; e dall' uso del vino, da cui erasi per cinque anni astenuto, ebbe l'unico vantaggio, che gli accessi comparivano molto più leggieri (*1). Ad un ammalato di Parry, il sig. M., cui durante l'accesso vennero somministrati due bicchieri di acquavite (p. 26.), riescì ciò assai funesto; mentre i polsi non si cangiarono in meglio, e morì questi poche ore dopo.

Per la qual cosa convengo col parere di Burns, che negli accessi dell' angina di petto, debba il Medico procedere con grandissima cautela nel far uso degli eccitanti, e molto meno incominciare con essi la cura: tale è pure l' opinione di Parry, confessando ingenuamente il danno prodotto ad uno delli suoi ammalati, per avergli fatto bere dell' acquavite. All' opposto, ciò permettendo lo stato dell' universale, e quando l' accesso sia forte, si dovrà incominciare la cura con un salasso, e farlo, a consiglio di Burns, dalla giogolare: si toglierà inoltre qualunque esterna compressione; e si collocherà il paziente in una co-

(*1) Il venerato nostro Archiatro, Conte Audiberti, diceva a me un giorno, di essere stato presente a Hunter in tempo dell'accesso, e di avere osservato la sua fisonomia coprirsi ad un tratto del pallore di morte, dal quale però egli prontamente rinvenne: nè di altro si fece uso per dissipare l' accesso, se non dell' inspirazione di qualche vapore spiritoso, che egli soleva sempre tenere a sè vicino per sovvenire in tal guisa alli consueti suoi accidenti.

moda positura, piegato alquanto all' indietro. Questo fatto, si esplorerà il basso ventre, e se mai si contenessero delle feci, che esercitassero una compressione, si dovrà procurare di evacuarle mercè di clisteri irritanti. Ottimo provvedimento sarà quello di ravvivare la circolazione de' vasi cutanei, e delle estremità; onde, in via indiretta, sollevare il cuore: a tal fine sono assai utili (come si è detto) le immersioni delle estremità nell' acqua calda, per indi stropicciarle con panni riscaldati, in cui si possono anche involgere. Siccome, durante simili accessi, sembra essere inerte anche l' azione dello stomaco, per cui in esso si svolgono delle ventosità, dalle quali, allorchè il malato può spontaneamente liberarsi mercè di copiosi rutti, suole comunemente incominciare il miglioramento (ben lungi che essi ne sieno la cagione, come spesso si è creduto); perciò, saranno utili le blande fregagioni sull' addome con panni caldi, o con unguenti aromatici; ed a questo fine soglio pur anche somministrare un qualche medicamento leggermente aromatico, p. e. un cucchiajo da tavola di menta piperita, ovvero una goccia ed anche due di olio di anisi (1); dappoichè questi medicamenti non producono, che una leggerissima irritazione sul cuore.

Burns, in caso che l' ammalato non dia più alcun segno di vita, consiglia d' introdurre dell' aria nei

---

(1) Thomas *moderne practice of physic. 3. Edit. London* 1809.

polmoni, e di applicare l'elettricità al petto, quindi di trattarlo come persona caduta in uno stato di morte apparente per soffocazione, o per annegamento. Assai importante è una tal pratica in tutti i casi di morte apparente, che accadono nelle malattie del cuore. E per verità, non v'ha dubbio essere la respirazione lo stimolo più naturale, ed omogeneo per l'azione del cuore, ed il mezzo più opportuno inoltre per liberarlo dalla soverchia copia di sangue in esso stagnante: la macchina, della quale ci serviamo per introdurre l'aria nei polmoni, è a chiunque bastantemente nota, perchè io ne debba far menzione: le fregagioni con panni caldi si dovranno continuare per molte ore, e si collocherà il malato in una positura alquanto elevata. Questa precauzione è di una grande importanza: un uomo, che fu colpito dal fulmine e creduto dagli astanti in istato di morte apparente, ma che però non aveva perduti i sensi, raccontommi, che temeva di dover soccombere, sino a tanto che lo lasciarono in una positura orizzontale; e cominciò a provare una grata sensazione, che gli faceva sperare di sua salvezza, tosto che fu collocato in situazione alquanto elevata: mi scongiurò egli per conseguenza, occorrendomi simili casi, di non trascurare questa pratica, e di farla nota, per quanto era possibile, a' miei colleghi (*1).

(*1) Nel frangente dell'accesso, oltre a quanto viene suggerito da Kreysig, è consiglio di G. Frank di seguire la pratica di Burns

Ho già esposto qual conto debbasi fare dei casi di vere guarigioni di una tale malattia, che trovansi accennati dagli Autori: talvolta sono questi con tanta brevità e sì imperfettamente descritti, che determinare non si può qual vizio vi esistesse; p. e. il se-

---

(Op. cit.), aspergendo e lavando di acqua fredda la fronte del paziente; pratica, la quale, sebbene semplice, ed usitatissima in qualunque specie e minaccia di deliquio, non sarà però discaro al Lettore di contemplarne i vantaggi ne' due seguenti casi. Narra (p. 251.) Frank figlio, che il conte Bennigsen « dum prodroma paroxysmi sui persentiebat, illico corpus aqua frigida irrorabat, sicque illius evolutionem saepe impedire potuerat. - Inter schedas Patris mei, soggiunge lo stesso, sequentem historiam inveni. Auctor epistolae, verisimiliter Medicus, mihi non est notus; scrivea questi « Angina pectoris per viginti jam annos laborans, quae vix unquam ante prandium me invadebat, sed vespertino tempore et semper in hyeme ambulantem detinebat, ut post 5. aut 6. minuta gressum sistere deberem; . . . . tandem post superatam febrem perniciosam, arthritici effectus sequebantur, et me per octo menses ambulandi incapacem in lecto detinebant, per quod tempus antiqua mea pectoris affectio adeo increvit, ut ad animi deliquium usque perveniret; plerumque noctu hora undecima cum calore me paroxysmus invadebat per dimidiam circiter horam durans: *in hoc molestissimo statu unicum et nunquam fallax auxilium mihi fuit aqua frigida* externe capiti applicata; quamquam solorum linteorum hac imbutorum ope dissiparetur paroxysmus, longe citius tamen hic evanescebat, quando manus sinistrae tunc dolentis vola et explicatis digitis a vertice capitis manus sinistra madefacta per frontem, oculos et tempora deorsum versus ducebatur, et identidem aquae frigidae immergebatur, quae negativa sive clamans per magnetismum methodus est, ante cujus inventionem, ad agonis conditionem appropinquabam. » Lo che altri spiegherebbero per le note e più ovvie leggi delle azioni e delle reazioni organiche, unitamente a quelle meno astruse delle simpatie, e dei consensi.

condo riferito da Fothergill, in cui un ammalato, il quale facendo dei gagliardi movimenti era costretto ad un tratto di desistere da essi, e che dopo il pasto veniva preso da dolori sul petto, ed in amendue le braccia, fu guarito dall'uso delle pillole composte di sapone, gomma ammoniaca, cinabro, ed estratti amari, osservando una scrupolosa dieta, e cavalcando: tal altra scorgesi dalla descrizione della malattia, che non era un'angina di petto, come si è a cagion d'esempio il fatto narrato da Macbride, nel quale l'accesso cominciava con una pulsazione sotto allo sterno, e che asserisce di essere stato guarito dall'uso di una mistura d'acqua di calce, vino antimoniato di Huxam, ed acqua di ginepro, oltre ad un fonticolo alla coscia: altri leggonsi finalmente, dalla relazione de'quali manifestamente si comprende, che non erano se non affezioni artritiche, i quali sono ancora meno concludenti. Se Wichmann crede di avere dalla tintura d'antimonio di Theden, e dai fonticoli, ottenuti dei grandi vantaggi; si potranno amendue questi mezzi impiegare senza alcun timore: i secondi poi sono particolarmente commendabili, perchè possono almeno arrestare (o rallentare) i progressi del male.

CAPO SECONDO

Stato cartilagineo, ed osseo, delle diverse tessiture del cuore.

Frequentemente, dice Kreysig (*1), sono stati osservati, e descritti esempj, in cui un' intiera cavità del cuore è passata all' ossificazione, di modo che esso viene a formare una capsula ossea, ovvero alloraquando una parte considerevole della medesima, p. e. la parete di una cavità, trovasi in sì fatta maniera degenerata: in tutti questi casi, le parti colpite da un tal vizio, ad onta che avessero perduta affatto ogni contrattilità, gli ammalati nullameno continuarono a vivere per degli anni; perchè tanto le orecchiette, quanto il sistema arterioso, raddoppiando la propria loro azione, fanno le veci, e risarciscono l' abolita funzione di quella cavità del cuore, che, a motivo dell' ossificazione, ha perduta la pro-

(*1) Vol. IV., pag. 451. e seg.

pria attività . . . . . Debbo però aggiungere una riflessione, colla quale si arriva a comprendere la ragione, per cui possa la vita continuare, malgrado sì grandi e notabili degenerazioni: ella in ciò consiste, che non mi venne fatto di ritrovare ne' descritti casi un solo esempio, nel quale la orecchietta ed il ventricolo di un sol lato fossero stati al tempo stesso ossificati; ma bensì l'ossificazione aveva sorpresa una sola cavità, o due della medesima specie, e per lo più i due ventricoli; e se un tal vizio ha luogo nelle orecchiette, per l'ordinario una soltanto ne viene affetta: Albertini appunto ebbe ad osservare un siffatto accidente. Sembra inoltre, che l'effetto della ossescenza delle orecchiette eserciti un'influenza meno rilevante su tutto il sistema, di quello che avvenga quando la offesa stessa abbia luogo in un ventricolo; poichè, le orecchiette sono per sè stesse dotate di una forza minore per spingere il sangue, e, oltre a ciò, esso già per il suo proprio peso discende nei ventricoli: nullameno, dovrà essere assai grande il disturbo della circolazione per il cuore, anche nel primo caso; posciachè il ventricolo non verrà provveduto di quella quantità di sangue, che si richiede per effettuare una vigorosa sistole, e nei tronchi venosi posti dietro all'orecchietta, si accumulerà sempre una quantità di sangue maggiore del naturale.

Ma nei differenti casi di ossificazione, descritti dagli Autori, si rileva aver essi rinvenuto un tale stato morboso sotto diverse forme; e si è di più osservato che esso traeva la sua origine da varie parti del cuore.

Diffatto, Corvisart (p. 163.) osservò la sostanza muscolare bensì di color rosso, ma talmente dura, che percossa mandava un suono a guisa di un corno; ed in un altro caso rinvenne la sostanza del cuore dello spessore di un pollice, ed assai solida, ma verso l' apice era cartilaginosa, ed i fascetti muscolari anch' essi molto duri e quasi cartilaginei. Burns ebbe occasione di vedere la sostanza muscolare dei ventricoli perfettamente ossificata, e di una talè robustezza, che eguagliava le ossa del cranio (p. 148): questo luogo ossificato costituiva assieme al pericardio un corpo solo, e formava attorno ai ventricoli un cingolo osseo. Lo stesso avvenne negli esempi riferiti da Simmons, dal Pasta, e da Bordenave, nel quale il suddescritto cingolo cominciava dal pericardio ossificato. All' opposto, nel caso descritto da Michaelis la sostanza muscolare, ed il pericardio, con cui essa aveva contratta aderenza, non si rinvennero ossificati; e sembrava che l'ossificazione si fosse formata da uno stravaso, raccoltosi sotto l' esterna membrana del cuore. La stessa cosa ebbe luogo nel caso di Pasta. Anche Simmons dice, che egli conserva una preparazione, la quale dimostra come somiglianti ossificazioni incominciarono nel tessuto cellulare sotto l' esterna membrana del cuore, deponendosi ivi sotto la forma di picciole squame. Renauldin rinvenne nell' esempio da lui descritto, che l'ossificazione erasi formata a guisa di *stalactite* o d'incrostazione, da cui erano coperti i fascetti muscolari. Morgagni osservò la sostanza del ventricolo sinistro in vari luoghi bianca, e

rossa, e quasi come se formata fosse da tante ghiandole; ma nel tagliarla resisteva al coltello, non meno delli stessi tendini; e quanto più dall'interno si portava all' esterno, tanto maggiore s' incontrava tale robustezza della sostanza. Negli *Atti dei Curiosi della natura* trovasi descritto un caso, in cui la sostanza del cuore poteva essere separata in cinque strati, dei quali, due interni erano cartilaginei. Queste diversità dimostrano non solo, che l' ossificazione può incominciare dall' interno, o dall'esterno, od anche dalla metà della sostanza; ma altresì che il morboso inspessimento della sostanza, che non è diverso dall' indurimento, se non per il grado, ha una grande tendenza a passare a poco a poco a questo stato, ragione per cui i sintomi di queste due morbose alterazioni poco o nulla sono tra loro diversi (1).

Per ciò che riguarda la conoscenza di questo stato

(1) Voglio qui noverare le opere, dove leggonsi i fatti di alcuni Autori, che rinvennero la ossificazione delle intiere cavità del cuore: Simmons nelle *Medical comunications.* vol. 1. n. 18. Michaelis *Bibliotheca medica pratica.* vol. 1. fasc. 1. p. 119. - Bordenave *Raccolta per i Medici pratici* vol. 1., fasc. 2., pag. 63. Renauldin ib. vol. XXIV. fasc. 2. p. 219. estratto dal Giornale di medicina continuato da Corvisart vol. 9. p. 255. - Corvisart l. c. p. 160. e seg. - Burns p. 154. e seg., inoltre Cruwel *Dissert. de cordis et vasor. osteogenesi in quadragenario observata.* Halae 1765. - Senac l. c. p. 431-436. - Pasta *de polyposis concretionibus.* pag. 53. e 57. - Mohrenheim VViener *Beitrage zur Arzneiwissenschaft.* ec. 2ter theil, *Seite* 212. - Morgagni l. c. *epist.* XLV. art. 23. - *Epist.* XXVII., art. 16. *Acta Naturae Curiosorum* vol. X., p. 358.

durante la vita, non trovasi per anco riferito alcun caso, in cui siasi descritto la storia, od il modo col quale a poco a poco si svilupparono simili notabili indurimenti; e gli Autori, nell' esporre il corredo de' sintomi da essi osservati, non sono perfettamente d' accordo: dappoichè, gli uni pretendono di avere scorta la palpitazione di cuore, ed altri no. È cosa per sè chiarissima, che allorquando uno dei ventricoli del cuore sia passato all' indurimento, od all' ossificazione debba assolutamente cessare ogni contrattilità e dilatabilità del medesimo; nè più avverrà che l' apice del cuore possa nel tempo della sistole portarsi in alto. La cavità passata all' indurimento non può che fare le veci di un cilindro, il quale contiene bensì una data quantità di sangue, senza però essere al caso di contribuire anche per poco ad accrescerne il moto progressivo . . . . . Ora si dimanda, come mai era possibile, che in questi casi potesse aver luogo la palpitazione di cuore? Al certo, soltanto per mezzo delle orecchiette. Burns, e Corvisart sono pur essi di questa opinione; e quest'ultimo, alla pag. 166. della sua opera, dice, che le orecchiette assumono in parte la funzione dei ventricoli: il primo, al contrario, parla a lungo, (pag. 147.) dell'importanza delle orecchiette a preferenza dei ventricoli; ma a dir vero questo movimento non è in nessuna maniera una vera palpitazione, ma piuttosto il senso di un urto. E di fatto, anche Burns (pag. 150.) osserva, che in un caso comunicatogli dal Dott. Baird, non si fa menzione di palpitazione di

cuore. Oltracciò debbesi riflettere, che in simili casi il polso non è sincrono alla pulsazione, che si osserva nel petto (come Corvisart alla pag. 206. nel 35. caso fa espressamente rimarcare) ; e per altra parte giova pure lo avvertire, che una porzione dell' onda sanguigna deve essere rispinta verso i sacchi venosi, e quindi quella incontrare, che dai tronchi venosi nuovamente ritorna verso il cuore. Si arriva dunque a comprendere, per quest' ultima circostanza, come in tali casi possa apparentemente manifestarsi una pulsazione assai violenta, e visibile ; mentre quell' impulso si potrà propagare, sino sotto al diaframma, alla vena cava, e cagionare in questo luogo una specie di battito od altra simile sensazione. Per tal guisa si rischiara pur anche, in qualche modo, la grande oppressione di respiro, da cui sono presi questi soggetti, allorquando il sangue delle vene polmonari viene in tal modo rispinto. Il vero battito del cuore devesi in questi casi sentire nel petto in una situazione più superiore della naturale ; stante che in allora le orecchiette sono per lo più dilatate, e più robuste.

Anche il polso fu dagli Scrittori in tali circostanze rinvenuto ora regolare, ed ora irregolare ; ciò che avvenne nella massima parte dei casi: nè dovremo meravigliarci, se il polso si mantenne regolare, mentre sappiamo, che il solo sistema arterioso è quello, che deve effettuare il proseguimento della circolazione. Pochissimi ammalati si lagnarono di dolori sul petto, a meno che colla palma della mano per qualche

tempo venisse loro compresso; e Renauldin dice, che nel caso da esso osservato si risvegliò, dietro ad una siffatta compressione, un dolore, il quale durò in seguito per molto tempo. Ma tutti gli Scrittori annoverano il massimo grado di continua oppressione di petto, pericolo di soffocazione, che alterna coi deliquj, quasi costanti compagni di siffatte ossificazioni. Questi sintomi pertanto congiunti alla pulsazione sul petto, più o meno gagliarda, ed irregolare; la non interrotta, e costante durata delle dette deviazioni; una sensazione talvolta come di una scossa, la quale si estende sin sotto al diaframma; ed inoltre, spesse fiate il battito del cuore non corrispondente a quello del polso, saranno i principali sintomi, mercè dei quali si appalesa questo stato morboso, cui debbesi finalmente aggiungere il decorso per lo più lento della malattia, al quale si associano per l'ordinario le effusioni acquose, che aumentano l'affezione sino ad indurre un pericolo prossimo della vita, ma che però non rare volte, in grazia de' soccorsi dell'Arte, ammette un notabile alleviamento.

Per mettere in più chiara luce l'andamento di questa sì rilevante degenerazione, ed affine di poterla maggiormente conoscere, siami lecito di esporre i caratteri principali del suo decorso, giovandomi di alcuni casi, che trovansi descritti da parecchi Autori.

L'ammlato di Pasta era un soldato dell'età di 48. anni, di un genere di vita assai sobrio, e regolato. L'Autore venne informato da un suo compagno, che

l' infermo, *durante la marcia*, spesso veniva sorpreso da *difficoltà di respiro*; *senza* però accusare alcun *dolore*; che il medesimo era stato per alcuni giorni male affetto, nei quali non aveva nè bevuto, nè mangiato, nè veduto alcuno: visse ancora per tre mesi nello spedale; soffriva *alternativamente* una *gagliarda oppressione*, spesso *palpitazione* di cuore; e dopo il pasto, o nel far orazione cadeva frequentemente in *deliquio*: *le vene giogolari pulsavano fortemente*: non poteva giacere che in posizione assai elevata, e sul dorso, qualunque altra positura accresceva i suoi incomodi; il suo polso era, verso il suo fine, continuamente ineguale, intermittente, debole bensì, ma teso; nè dai salassi, nè da alcun altro rimedio potè egli ritrarre alcun vantaggio: morì immerso in un freddo e profuso sudore, cogli occhi abbassati, come egli per lo più soleva tenerli.

L'*ossificazione* che si rinvenne era *assai grande*: un cingolo osseo sotto al pericardio, che trovavasi aderente al cuore, lo circondava a guisa di una corona; l'altra faccia di questa corona abbracciava quasi tutta l' orecchietta destra, e la parte superiore di questo ventricolo; ma la faccia posteriore della detta corona attorniava tutto il ventricolo sinistro. Questo cingolo aveva come due nodi, il superiore più grosso, e più aspro, si estendeva sin quasi nella destra cavità del cuore; l' inferiore giaceva nascosto nella *sostanza assai inspessata e solida* del ventricolo sinistro: nel nodo suddetto scorgevansi inoltre due rami; il superiore rendeva l' orecchietta destra angusta in modo,

che appena se ne vedevano le tracce ; l' inferiore terminava alla distanza di un dito trasverso dall' apice del cuore. La sostanza di questo nodo fu trovata assai dura e solida , i margini presentavano tuttora una consistenza cartilaginea , e penetravano sin dentro il pericardio ; una sottil membrana copriva esternamente il nodo , il quale era meno aspro e meno irregolare che internamente , ove formava delle diramazioni simili a quelle dei coralli. Il tronco poi del nodo, che formava l' altra parte del cingolo , aveva uno spessore di un mezzo dito , le sue diramazioni erano attaccate quasi per ogni dove ; all' opposto , il tronco più piccolo del segmento posteriore si divideva in molti rami , l' uno distante dall' altro , frammezzo ai quali trovavasi una massa cartilaginea, che con tutte le diramazioni , ed appendici, si attaccava di nuovo alla sostanza del cuore. Il ventricolo destro aveva la naturale sua ampiezza ; il sinistro si rinvenne tre volte più piccolo del consueto ; nè si poteva scorgere che una qualche traccia della destra orecchietta ; la sinistra all' opposto era assai dilatata.

L' esempio riferito da Simmons non contiene particolari caratteri per la diagnosi ; merita però attenzione che in questo fu veduto al tempo stesso un ascesso nell' esofago , nel luogo , dove il canale suddetto si scosta dalla curvatura dell'aorta, da cui senza dubbio traeva origine quel dolore , che l' ammalato provava ogni volta che i cibi dovevano penetrare nello stomaco, ed il quale dalla parte inferiore, lungo la mammella sinistra si protendeva sino sotto alle

coste: l' ossificazione però non penetrava molto profondamente.

Il caso riferito da Michaelis era accompagnato da *vaghi dolori reumatici*, i quali si fissarono *sulle esterne parti del petto*, da tosse, da grande oppressione di respiro, e da un *senso di pressione sul petto*; il polso del carpo sinistro era più debole di quello del destro, e nelle ultime tre settimane, appena percettibile: trovavasi *costretto di giacere sempre in situazione assai elevata*, e rivolto un poco sul lato destro; mentre sul sinistro non poteva rimanere senza pericolo di soffocare. Questo ammalato morì nello spedale un anno dopo nell' età di 51. anni.

L' infermo di Bordenawe, di anni 52., andava già da lungo tempo soggetto ad una assai difficile respirazione, e ad *una specie di strettezza di petto, di ansietà, e di soffocazione*: il suo polso era debole, e morì in seguito ad una raccolta acquosa nel basso ventre.

Corvisart parla di una lavandaja d' anni 50., in cui la sostanza del cuore dava un suono simile a quello di un corno: si soppressero in questa sei anni prima le purghe, in seguito ad una intensa afflizione: il respiro era assai difficile, *gagliarda la tosse*, per cui, spaventata, le veniva interrotto il sonno; i piedi erano edematosi; nel camminare velocemente alla respirazione si associava una grandissima ansietà, ed il *battito del cuore si sentiva assai oscuramente*. In seguito ad una diarrea ritrasse qualche vantaggio; ma tosto dopo si accrebbero i suoi sintomi; trova-

vasi costretta di stare a letto; spesso si risvegliava spaventata; il *polso* era piccolo, concentrato, contratto ed *irregolare, ed in un particolar modo disordinato*: se si applicava una mano sul petto si scorgeva, che questa cavità veniva innalzata per una gran circonferenza, il *battito del cuore* era *intermittente*, *e* quasi continuamente assai *irregolare*: morì di leucoflemmassia. - Nel secondo caso osservato da Corvisart, *quattordici mesi dopo una assai gagliarda infiammazione di petto* comparvero difficoltà di respiro, e violenta soffocazione: due mesi dopo entrò il malato nello spedale: egli non aveva mai provato alcuna palpitazione di cuore; *dietro al più piccolo movimento pericolava di soffocare*; il *polso* era *piccolo*, *irregolare*, *intermittente*, *contratto*, ed *appena percettibile* in amendue i carpi; i piedi edematosi; *il cuore batteva con molta forza*, *e l' ammalato spesso si risvegliava spaventato*. Coll'uso dei diuretici si migliorò notabilmente il suo stato; indi nuovamente si aggravò, e l' infermo morì improvvisamente sorpreso da gagliarda strettezza di respiro, ed ansietà, l' una e l' altra congiunte a raccolte acquose, diciotto mesi dopo la sofferta infiammazione di petto, la quale era stata vinta dopo il sesto salasso. »

Il giovane di 23. anni studiosissimo delle discipline legali veduto in questi ultimi tempi dal sig. Renauldin, e citato da Corvisart, aveva il ventricolo sinistro tutto ossificato, anzi pietrificato, ed in alcuni luoghi cristalizzato; le colonnette carnose di quel ventricolo, divenute della grossezza di un piccolo dito

erano simili ad altrettante *stalactiti*: tutto il restante del cuore, compresi li principj dei tronchi arteriosi polmonare ed aortico, era nel suo stato naturale, quantunque tutta insieme la massa del cuore fosse estremamente dura e pesante; le arterie bensì mascellare, temporale, e radiale, in parte erano ossificate. Li segni del suo male furono, da principio, molesti e lunghi dolori al capo, la respirazione alquanto difficile, ed una penosa digestione: sopravvenne al malleolo esterno del destro piede una piccola enfiagione assai dolorosa con forti battiti. In seguito egli si fece polmonico; e, superata l' acutezza del male, fu nell' intervallo della convalescenza, che, a poco a poco fattosi macilente e tabido, acquistò l'abito proprio dei cardiaci: *ad ogni piccolo movimento, era preso da palpiti assai violenti*; il polso era pieno, ed eguale in amendue i lati. Era osservabile, che, *applicata una mano* ancora *leggiermente sulla regione del cuore*, egli soffriva un *dolore acutissimo*, il quale seguitava qualche tempo dopo, che la mano era levata: si lagnava di un senso doloroso continuo alle estremità inferiori, e singolarmente ai taloni, con frequente ritorno di granchi assai tormentosi nelle gambe; vomitava sull' ultimo tutto ciò, che prendeva.

Uno dei più interessanti esempj di questa specie è quello raccontato da Allan Burns (pag. 148.) della vedova Margherita Handerson, nell' età di 60. anni, povera, madre di più figli, la quale venne ricevuta nell' ospedale di Glasgovv, il 26. maggio del 1802.

Lagnavasi questa « di tosse con abbondante escreato (dice l'A.) mucoso, e di respiro difficile : aveva edematose le estremità inferiori, orine scarse ; ventre tumido fluttuante, ma nessuna sete : nella spalla destra sentiva un dolor fisso : il fegato era indurato, e voluminoso più che non suol essere in istato di salute. Quando fu ricevuta nell'ospedale, aveva un *polso picciolo*, ma *regolare*, e buon appetito ; l'uso dei diuretici, e principalmente della squilla, fece cessare tutti gli incomodi, sì che il 23. di luglio del 1802. la malata fu congedata dallo spedale. – Riprodottisi gli stessi fenomeni morbosi al 19. di ottobre, cedettero egualmente allo stesso trattamento. Questa vecchia continuò a godere discreta salute sino ai 15. di gennajo del 1803., nel qual tempo si rinnovarono gl'incomodi precedenti, colla differenza che il fegato sembrava vieppiù ingrossato ; non si poteva distinguere fluttuazione nel ventre, e la pressione del dito quasi nissuna traccia lasciava sugl'integumenti della gamba: anche gli *accessi di dispnea* erano *più forti*, e più frequenti, poichè si riproducevano più volte nel giorno : il *polso* era *tuttora piuttosto regolare, ma* di forza *disuguale* ; e durante il parosismo di sospensione del respiro, l'inferma si faceva più o meno livida in volto : fuori dell'accesso, ella serbava un aspetto fresco e rubicondo. Ne' due mesi che precedettero la morte, la quale avvenne li 6. di novembre del 1803., ebbe a soffrire costantemente grande affanno di petto, e dolore, che spargevasi sul ventre ; contemporaneamente provava la medesima frequenti insulti di nau-

sea : pochi giorni prima di morire, la dispnea erasi fatta continua, sebbene variasse ancora rispetto al grado : l' etere fin quì adoperato con successo, non produceva più un sensibile miglioramento : l' ammalata, in questo periodo, era costretta a starsene del continuo seduta ; ogni volta che tentava di coricarsi, era presa da un parosismo di difficoltà nel respiro : *il polso* rimasto fino a quì regolare, *si fece debole, ed intermittente*. Nelle annotazioni intorno a questo caso, mandatemi, dice Burns, dal Dottore Baird, trovo fatta espressa menzione che *l' inferma non aveva mai avuto palpitazione, o dolore nella regione del cuore, nè molesta sensazione nello stendere le braccia* : neppure aveva ella mai sofferti sogni spaventosi nella notte, per i quali venisse svegliata atterrita. Nell' ultimo periodo della vita rendeva giornalmente sei libbre di orina. Due giorni prima di morire, ottenne il permesso di visitare i suoi amici ; ma, come appena ebbe fatti pochi passi, abbisognò dell' altrui sostegno, e non potè soddisfare alle sue brame se non con molto stento : nel giorno seguente fu recata di bel nuovo nell' ospedale, dove se ne restò circa due ore svenuta ; quindi morì.

Necroscopia : aperto il torace, il pericardio, che era straordinariamente proveduto di pinguedine, non presentava l' ordinario aspetto legamentoso-membranoso, era menò trasparente del solito, ed aveva un colore più scuro : dalla sua superficie sorgevano alcuni frammenti ossei : oltre di ciò erasi fatto aderente alle parti vicine, e dove involge i ventricoli, pareva

formare colla sostanza del cuore un corpo solo. Esaminate *le pareti dei ventricoli, queste, eccettuato lo spazio di un pollice verso la punta del cuore, in tutto il restante erano ossificate, e dure quanto le ossa del cranio*: la carne muscolare era convertita in sostanza ossea, e la parte ossificata formava una larga cintura attorno ai ventricoli: anche alcune colonnette muscolari eransi cambiate in sostanza ossea; pari era l' alterazione del pericardio fattosi aderente al cuore: le due orecchiette erano sane, ma più grosse dell' ordinario (in conseguenza delle più valide contrazioni, colle quali dovettero per un tempo notabile supplire alla perfetta inazione delle pareti ossificate de' corrispondenti ventricoli): tutto il sistema vascolare, per quanto sia stato minutamente esaminato, non lasciò vedere il menomo vizio (1). »

---

(1) Il Dott. Baird volle che portassi meco questo cuore, il quale trovasi presentemente presso il Dott. Monro. Questa degenerazione del cuore, e del pericardio, conviene colla storia del fatto patologico di cui ha parlato Bordenave (ved. pag. 568. e 575.); il malato morì dopo un lungo patire di dispnea, con senso di soffocazione e costante angoscia nel petto. In altro caso, narrato dal Dott. Simmons (ved. pag. 574.), l' ossificazione si estendeva dalla base alla punta, in una linea, che seguitava il *sepimento* del cuore; e quivi ossificata era altresì una porzione delle orecchiette. Siccome però questa ossificazione delle orecchiette era parziale, ed il seno venoso coll' orecchietta del cuore trovavasi sano, le funzioni delle orecchiette non potevano soffrirne essenzialmente . . . (*1) La circostanza più importante di quest' esempio sembra essere, che in esso, come ne' due casi descritti antecedentemente, l' ossifica-

Chiude il sig. Kreysig la serie delle osservazioni patologiche di questa fatta con addurre i punti più interessanti di altro singolarissimo esempio raccontato da Grüwell. In questo trattasi di un uom magro, dell' età d'anni 40., il quale erasi nella sua gioventù applicato al mestiere di tessitore, per cui aveva condotto un penoso genere di vita; e fu quasi sempre soggetto a tosse, ed a raffreddori. All'età di 24. anni, fece una *caduta dall' alto*, *dietro cui*, a motivo della commozione del petto, *risveglіossi una pleurisia* falsa; in seguito alla quale gli rimase un edema ai piedi, ed una febbre intermittente. Guarito da questi incomodi, incominciò a commettere degli errori nella dieta, divenne bevitor d' acquavite, e venne preso da un' *affezione reumatica*. Fatta in quest' epoca una discreta eredità, diventò pigro, e dissoluto, dandosi anche ai piaceri di venere. Un anno dopo, nel trigesimo terzo di sua età, fu *assalito dalla podagra*, che durò per tre settimane: gli comparvero alcuni nodi (*tophi*) in ambidue i piedi; i quali però, dopo un grande raffreddamento sofferto in una notte, scomparvero. In appresso, venne sorpreso da *palpitazione di cuore*, da granchi, e da un continuo dolore, che di giorno si aumentava, e per descriverlo, lo paragonava alla *sensazione come se nello scrobicolo del cuore*

---

zione era accompagnata dalla adesione generale del pericardio: da ciò deduce l' A. che una lenta flogosi sia stata la cagione dell' adesione, e della successiva ossificazione.

conficcato vi fosse un chiodo: rimase perciò *assai spossato*, e venne assalito da una *febbre lenta*. Verso l' autunno, i *dolori* della regione del cuore si portarono *verso la laringe, respirava difficilmente, rimetteva per il naso i cibi e le bevande, e per tre giorni non poteva parlare.* Finalmente comparve di nuovo la podagra, ma più mite del solito, congiunta a dolori nell' emettere le orine, e cedette in seguito all' avere eccitato il sudore. Continuò, come prima, nel suo genere di vita dissoluta; e comparvero allora incomodi di gran lunga più insopportabili, cioè la *palpitazione di cuore, ansietà alla regione del medesimo, deliquj*, e *sospensione del battito del polso a notabili intervalli.* Trovandosi per ultimo, in mezzo ad un' allegra società cadde a terra morto, colpito come dal fulmine. Il risultato della

Sezione del cadavere fu il seguente: nel capo non si rinvenne il più piccolo vizio, siccome nè anche nel basso ventre, ma bensì nel petto. Le cartilagini delle coste alla regione del cuore erano ossificate, ed i muscoli intercostali interni, passati in alcuni luoghi allo stato cartilagineo, con parecchi punti parimente ossificati. I polmoni non si osservarono aderenti in nessun luogo, erano assai flosci, vuoti di sangue, e di aria, ma sani; e solo la parte più inferiore del secondo lobo, mediante la pleura, stava aderente al pericardio: il cuore erasi rivolto un poco più verso l'esterno, come suol essere per l' ordinario: la *vena cava ascendente*, e la *discendente*, *rese aspre e bitorzolute, a motivo della deposizione della materia ossea*, for-

mavano un arco: il *pericardio* era come il solito, aderente al diaframma, per mezzo del tessuto cellulare, negli spazii del quale, segnatamente verso la parte anteriore, si osservarono dei *punti ossificati*, e degli *strati cartilaginei*; anche frammezzo alle lamine del detto sacco trovossi effusa della *materia ossea*, e precisamente *in quel luogo*, *in cui esso* si adatta, ed *abbraccia i grossi vasi*; le *anteriori e posteriori ripiegature del pericardio distrutte, ed in loro vece si osservarono dei tumori ossei ampj*, e *liscj*; solo la faccia anteriore del medesimo era molle. *Alla base del cuore*, in vece di pinguedine, si ritrovò *sotto l'esterna membrana una regolare superficie ossea*, la quale *cominciava dalla vena cava, e si estendeva ad amendue le faccie del cuore*; un' *altra lamella ossea era posta alla base dell' orecchietta destra*, da cui partivano delle fibre a guisa di raggi, però assieme unite, e si portavano verso il sottoposto ventricolo; le lamelle ossee *passavano sopra le fibre muscolari*, e *fra queste e l' interna membrana*: i *muscoli papillari* erano *in parte divenuti tendinosi*, *ed ossificati*. La membrana interna dell' aorta sino all' arco della medesima trovossi rivestita di squame ossee della larghezza di un pollice; *dalla superficie del cuore partiva un altro strato osseo*, e *s' incrocicchiava con quello, che veniva dall' orecchietta.* L' apice del cuore era molle: nella parte inferiore di quest' organo si rinvennero parecchie squame; e le arterie coronarie erano circondate da piccole isolette ossificate. *Il setto delle orecchiette convertito in una dura gibbosità*, e

spinto verso la sinistra; la quale per ciò rimase alquanto ristretta: il ventricolo sinistro fu veduto più piccolo del naturale. Nell' incidere i ventricoli si osservarono attraverso le loro pareti alcune *striscie ossee e cartilaginee*, che a guisa di spira penetravano *nella sostanza muscolare*: le valvole tricuspidali, e mitrali in varj punti avevano acquistata la consistenza di una cartilagine; ed i filamenti tendinosi, che in esse si inseriscono coperti da una sostanza pure cartilaginea: lo stesso si rinvenne anche nel setto (1) che divide

(*1) G. Frank dice nella citata sua opera, che il setto dei ventricoli del cuore fu veduto in ogni sua parte ossificato (Boherhaave *Praelect. in instit. proprias.*, § 478., e Columbier *De re anat.* lib. XV., pag. 489.): presentò altra volta una lamina ossea *denticulata*, che si estendeva dalla sua base sino alla punta (VVatson *medical comunications.* Lond. 1774., vol. 1., p. 228. Blumenbach's *Med. biblioth.* 2. B. p. 328.); e rinvennesi nel centro della propria sostanza *cum asse complanato pollicum quatuor, et dimidio* (*Hist. de l'Accadém. des sciences* l. c. Leggesi ne'trattati dell' I. R. Accademia Chirurgica Giuseppina (vol. 1. pag. 289.) essersi incontrata un' ossificazione all' apice del cuore di *struttura muscolare* (forse perchè serbava tuttora l' impronto ed il colore delle fibre muscolari?) della grossezza di un uovo di gallina, la quale riempiva amendue i ventricoli, nel luogo, ov' essi sono attigui: quest' uomo era un soldato, che condusse sempre una vita attiva nè si era giammai lagnato di affezione alcuna al petto, ma solo di un continuo dolore di testa: morì improvvisamente, e nel capo non si rinvenne alcun vizio. Noi sappiamo dal sig. Toggia, distinto veterinario, che simili ossificazioni ebbe egli ad incontrare nel cuore di un bue, che non avea mai dato altro segno di questa sua offesa, tranne alcun po' di oppressione nel respiro, dopo essersi alquanto affaticato. Simili osservazioni non isfuggirono al ce-

i ventricoli. Merita inoltre particolare attenzione un picciol corpo cavo nel suo interno, e convesso all' esterno, della figura del bozzolo dei bachi da seta, di natura cartilaginea ed ossea, il quale aveva due aperture: questo corpicciuolo si rinvenne presso che incuneato frammezzo alle valvole semilunari della destra cavità del cuore; e scorgevasi manifestamente essersi il medesimo distaccato dal setto del detto organo, non che da tre sottili filamenti, che si videro liberamente fluttuanti, coi quali, al certo, stava da prima aderente.

Sembra che la natura, nel surriferito caso, abbia partorito, con tale allontanamento dalle consuete forme organiche, quanto possa immaginarsi di più strano fra le note aberrazioni delle organiche degenerazioni di queste parti: nè perciò potrà leggersi senza nuova sorpresa lo avvenimento di altra più meravigliosa metamorfosi di questo genere, che ci viene raccontata dal Testa, nella maniera seguente. « Io narrai, dic' egli, altrove (1) la storia del cadavere inciso in Bologna, di chi venuto allo spedale per grave caduta, e fortissima percossa nel sopracciglio sinistro, cadde morto repentinamente 27. giorni dopo il colpo riportato; contro il parere del Chirurgo, istante-

lebre nostro Malacarne, il quale soleva estendere le sue indagini anatomiche dall' uman corpo a quello de' bruti.

(1) *Epist. de re med. chir. Ep.* VI., *De morbo cognitu et curatu difficil. vel etiam imposs.*

mente pregato dall' infermo, che lo mettesse in libertà, morì uscendo dalla infermeria, pochi passi lontano dalla porta dello spedale. Aperto che fu il capo, fu subito vista la gravezza della frattura, che si era fatta, nella interna lamina del cranio, con versamento copioso di sangue tra il cranio, e la dura madre: dalla quale osservazione pareva potersi intendere abbastanza la cagione della mortale apoplesia, che lo aveva ucciso nel momento: e non fu, che per mera curiosità di fatto anatomico, che il Dott. Gio. Marchetti, allora medico astante, aprì la cavità del torace, dove subito vi fu di che aver meraviglia, per la pungitura, quasi di più spine, che trafissero le dita dell' incisore, avendo per caso appoggiata la mano sul pericardio molto esteso e dilatato fuori di natura: aperto il sacco membranoso comparve il *cuore* di una prodigiosa mole, uguale almeno al volume di due cuori, con notabile cangiamento *di figura, simile ad un globo tutto rivestito di una durissima crosta pietrosa*, in qualche luogo della grossezza quasi di un piccolo dito, e *tutto sparso di picciolissime ed acute punte*; il solo apice aveva conservato la sua naturale mollezza, e tessuto di carne (1). Nè il soggetto di questa istoria, per quanto affermò la sua moglie di-

---

(1) Questo cuore, che oggi pure si conserva nel museo patologico di questa R. Università, internamente non so, che fosse visitato, o questo non mi fu almeno riferito dal Collega, che nell' anno 1782. mi comunicò per lettera questo suo rarissimo ritrovamento.

ligentemente interrogata, aveva sofferto mai nell' intervallo di 37. anni, ch' ei visse, male o molestia alcuna prima, ch' egli cadesse precipitosamente, e fosse ridotto a morte per una cagione tanto differente da quella, che fu vista nel suo cuore . . . . Chi potrà dire li portentosi, e nè saputi, nè creduti supplimenti, coi quali continuamente la natura od il complesso delle forze della vita provveda a questi lenti, e successivi disordini? Non vi debbono essere prodigj agli occhi del savio, il quale riconoscente adori nel profondo del suo cuore quella Divina Mano, della quale noi siamo, od almeno, per quanto si estende il nostro intendimento, possiamo credere di essere l' opera più bella, e la più maravigliosa: e non sono certamente i cieli soli, che narrino le glorie dell' Onnipotente. »

Dalle esposte osservazioni, ripiglia a dir Kreysig, si comprende chiaramente, che questo stato morboso, comunque esteso egli sia, produce bensì gravi affezioni, ma non più gagliarde di quelle, che nascono dalle molli disorganizzazioni, e che, malgrado queste ossificazioni, può la vita proseguire ancora per lunga pezza. Rendesi inoltre manifesto, come il rigonfiamento, l' inspessimento, e l' ossificazione della sostanza del cuore, siano tre stati morbosi fra di loro affini, e come i primi due possano passare alla ossificazione. Queste viste serviranno anche a convincerci della giustezza della mia opinione altrove accennata (v. Arch. v. 3. pag. 57. e 90.), cioè, che l' inspessimento della sostanza sia una vera degenerazione

della medesima; e che allorquando i sintomi di questo stato morboso si rassomigliano a quelli dell' ossificazione, per la quale l' inspessimento contiene già una disposizione, non sarà di nissun pregiudizio, quand' anche questi due stati morbosi siano tra di loro confusi . . . . (*1)

Pongo fine alle considerazioni sulla diagnosi e sull' osteogenia delle diverse parti e tessiture del cuore con far riflettere, che essendosi formate nel cuore ossificazioni così grandi, come furono quelle da noi descritte in questo capo, non vi può cader dubbio, che esso deve aver perduta affatto ogni attività nel produrre la circolazione del sangue. Io sono d'opinione, che in simili casi, la circolazione prosiegue unicamente per la sola attività del sistema vascolare, come avviene nel bruco (v. Arch. vol. 1. pag. 180., e

---

(*1) Contemplando lo inspessimento delle pareti del cuore quale prodotto di quella stessa degenerazione, che può assumere in progresso di tempo le sembianze della vera ossificazione, gioverà raccontare un raro esempio di felice trattamento d' una morbosa dilatazione di cuore, giunta al suo massimo incremento, ed è il seguente: « In un caso, dice Hillier Parry (*Element. di pat. e di terapeut.* Londra 1815.), ho veduto, per un tratto considerevole, due costole corrose dall' assorbimento; la compressione col dito sul cuore, nel vano rimasto, produceva grande ansietà e disposizione alla sincope; ciò non pertanto l' ammalato risanò: ed ora (sono ormai trent' anni da che l' ho curato) gode una salute tollerabilmente buona. » Citiamo questo straordinario ed autentico fatto in prova, che nelle malattie del cuore si può molto ottenere dalla maniera del vivere e dai rimedi, pur anche nei casi più disperati. Ved. Omodei, *Ann. univer.* giugno 1824. pag. 400.

191.). Secondo le esperienze, al certo assai interessanti, di Treviranus (1), il sangue stesso ha una propria forza vitale, per cui si muove, ed eseguisce, per la massima parte da sè medesimo, la circolazione (2). Per quanto spetta alla

Cura delle ossificazioni del cuore, premessa la difficoltà di determinare con certezza la presenza di un tal vizio, ove possa congetturarsi, per quanto si è detto in proposito, il metodo di cura, al dire dell'A., non dovrebbe essere diverso dal generale. Per la grande e quasi continua ansietà ed oppressione di petto, che trovansi congiunte a simile vizio, pervenuto a quell' alto grado, in cui il cuore ha perduto presso che tutta la sua azione, rendonsi necessarj i piccoli salassi frequentemente ripetuti, affine di sollevare quanto più sia possibile il sistema vascolare, il quale deve quasi da sè solo supplire alle funzioni del cuore affetto .... Il *mercurio* (op. e vol. c. pag. 151.), e, dietro le mie osservazioni, gli *alcali fissi* sono rimedi, che valorosamente si oppongono alla tendenza che hanno le parti di passare all'indurimento, ed all' ossificazione. Anzi sembra, che l' abuso del mercurio in molti casi abbia avuta la più gran parte nell' ammollire le ossa; e non v' ha chi ignori con quanta forza questo ri-

(1) *Biologie 4ter Band Gottingen 1814. seite 654.*

(2) Io non fo che accennare storicamente questa idea assai ingegnosa, onde si abbia ad impiegare una maggior attenzione nel leggere e sottoporre a disamina questo scritto.

medio risvegli l' energia del sistema linfatico ; condizione della massima importanza per ripristinare le parti morbosamente alterate. E se dall' uso di esso veggiamo dissiparsi i tumori tanto interni , quanto esterni ; potremo ben a ragione credere , che questo possente rimedio estenda ancor più oltre la sua azione , e valga specialmente a produrre l' assorbimento della materia ossea, morbosamente accumulata in qualche parte. Dall' uso generoso, e continuato della soda ebbi occasione di osservare i medesimi fenomeni sul sistema linfatico , per cui la giudico un possente rimedio per curare gli indurimenti e le ossificazioni.

Mi sia permesso di riferire qui un caso comprovante la grande attività del mercurio , e forse anche del *natrum* : esso risguarda un caso di Henry , il quale dice di avere in un giovinetto di 19. anni rinvenuta una considerevole porzione del corpo convertita in osso ; il che asserisce essere accaduto in due anni. Cominciò la malattia con un dolore nell' articolazione della mano destra , che in seguito divenne gonfia ; nello spazio di un mese si fece dura , come un osso , e la durezza si estese ben presto sino al gomito ; tutti i muscoli si convertirono in una sostanza ossea : lo stesso avvenne quasi contemporaneamente nei muscoli del braccio sinistro , sino in quelli dell' avanbraccio. Due anni dopo seguì lo stesso nell' articolazione del piede destro , e si estese sino al ginocchio del medesimo lato. La cute , ed i muscoli erano in alcuni punti screpolati , e trasudava dalle screpolature un umore giallognolo , mescolato

con piccola quantità di marcia. Dietro una cura mercuriale protratta sino alla salivazione, si cicatrizzarono le screpolature: un callo che non aveva acquistata una perfetta durezza sembrò essere stato ammollito; di modo che l'ammalato poteva più facilmente muovere l'articolazione del gomito, e quelle delle dita; ma le parti già passate allo stato osseo non avevano subíto alcun cangiamento. Fu consigliato di far uso a casa dei bagni di mare, e di ungere le sue membra col succo di Alga marina. Ed in vero, avendo preso ogni giorno due bagni, e fatte due delle suddette unzioni, nel vegnente estate acquistò un aspetto sano; e si arrestò il processo di ossificazione. Nella successiva primavera la malattia fece dei nuovi progressi: fu nuovamente per due mesi trattato nello spedale col mercurio, e fece uso ancora dei bagni di mare, e delle unzioni sopraccennate. Mercè di un tale trattamento non solo si troncò la malattia, ma essendosi dissipato il callo, acquistò altresì l'uso dell'articolazione della mano, delle dita, e del ginocchio. Vi rimase nel restante la primitiva durezza, e tutti i muscoli, dal gomito sino all'articolazione del carpo, non formavano che un sol osso. Io dubito ancora, che qui abbia avuto luogo un vero cangiamento dei muscoli allo stato osseo; questo caso nulla meno dimostra la potente influenza del mercurio, e dei bagni di mare nell'ammollire la morbosa rigidità delle parti molli animali. »

MOSTRUOSITA' DEL CUORE.

Dopo aver fatta la storia della naturale costruzione, degli usi, e dei mali, che sono proprii d'un cuore ben conformato, od organizzato in maniera, sin dalla nascita, da non escludere una esistenza, sebbene infelice, e meno durevole dell' ordinaria, come avviene nel morbo ceruleo; accenneremo per ultimo altre più strane vicende, che riferiremo alle mostruosità del cuore, siccome quelle, che, più di qualunaltra metamorfosi precedentemente esposta, si allontanano dalle consuete norme, colle quali ha natura stabilito, che si operasse lo svolgimento, e la funzione di quest' organo moderatore supremo della circolazione de' nostri corpi.

Potrebbesi alle volte da taluno riflettere, che la ossificazione del cuore fu vista quasi intiera senza danno apparente del corpo (p. 585. e seg.); per inferirne la minore importanza delle sue funzioni: rifletta però questi ad un tempo, che ciò avvenne quando ciascuna parte del corpo era giunta al suo massimo incremento, e poteva la attività delle arterie e delle vene congiunta reggere, entro certi dati limiti, l'intero circolo del sangue.

DEFORMITA' CONGENITE, OVVERO ANOMALÌE DI FORMA, E DI NUMERO DELLE CAVITA' DEL CUORE.

Per dare un'idea generale delle cause, e del modo, col quale spiegano gli anatomici sì fatti vizj di struttura e di forma negli organi tutti di qualche importanza, risaliremo, come è nostro costume, a chi primo fra gli Scrittori di un tale soggetto già disse, quello che altri ripetono, o confermano con ulteriori sperimenti in questi ultimi tempi, e riferiremo quali fossero i pensamenti del sig. Meckel *sulla causa delle deformità congenite*, trascrivendo il breve e conciso ragguaglio, che leggesi di questo scritto, nel Giornale del Brera (vol. X., pag. 145. e seg.). « Questa causa, dice l'esimio Compilatore, la di cui prima idea appartiene a Federico Wolf, e che viene ora sviluppata dal sig. Professore Meckel nel primo volume della sua *Anatomia patologica*, è la seguente: La massima parte dei vizj congeniti di conformazione è l'effetto degli *ostacoli*, che prova l'embrione *nello sviluppo*, che si opera in lui *per passare dall' ordine il più inferiore degli animali al più perfetto* (Si ricordi il lettore della non dissimile opinione, e delle dilucidazioni recate sopra questo interessante argomento dal sig. Prof. Geoffroy Saint-Hillaire, dal Barone Cuvier, nell'opera del sig. Serres, da noi accennata nell'Archiv. vol. 3. *Notiz. compend.* pag. 1., 10., 11.). Per conoscere in conseguenza questo fenomeno è necessario aver presente la struttura e la conformazione interna di tutta la serie degli animali, dei quali veste le forme l'embrione, che è quanto dire essere indispensabile la perfetta conoscenza dell' Anatomia comparata. - Ammessa questa verità, ne deduce il sig. Meckel i principj seguenti: 1.° Le de-

formità dell' embrione non risultano da cause meccaniche, come da pressione, da violenza esterna, ec.; ma vi fu un' epoca della vita dell' embrione, in cui queste deformità non esistevano, poichè quelle *forme* erano *all' embrione d' allora naturali*; nè sono divenute irregolari, se non perchè un ostacolo ha impedito il loro passaggio ad una più perfetta organizzazione. 2.° Esistono delle deformità dipendenti dall' impedimento di unione delle metà laterali, ed altre risultanti dal difetto dello sviluppo della metà superiore ed inferiore. 3.° I vizj di conformazione per eccesso dipendono egualmente dalla mancanza di sviluppo di alcune parti, per cui la forza plastica spiega una maggior energia nello sviluppo di altre; ed i feti doppj non sono niente meno che l' effetto d' unione di due differenti embrioni. 4.° I vizj poi di conformazione sono di due specie: gli uni sono costituiti dall' arresto dello sviluppo, ed in essi passa il tempo, in cui erano regolari; gli altri risultano dall' unione di organi o parti doppie.

Nella prima epoca della vita la divisione della metà anteriore del corpo, deve essere considerata come naturale e regolare. In allora l' embrione somigliante ai molluschi presenta alcune viscere libere, ed esterne; ed ognuno sa, che lo sterno ed il pube sono gli ultimi ossi, che si sviluppano. Tutti i vizj, per conseguenza, nei quali le viscere sono situate al di fuori, o coperte dai soli integumenti, come le ernie, ec., appartengono a questa categoria. In simil guisa si riscontrò sovente, che il cuore era conformato come quello dei rettili, poichè avea conservato la conformazione, che gli è propria ad un' epoca più vicina alla concezione: e questa stessa distinzione primitiva si riscontra anche nella cartilagine xifoide e nella regione ombellicale, la quale è una delle ultime a formarsi.

Le osservazioni sugli acefali conducono singolarmente alla conoscenza dello sviluppo progressivo della testa, delle vertebre, del cervello e del midollo spinale. Ma il tubo intestinale vi esiste quasi costantemente; perchè esso si riscontra costantemente anche negli animali degli ordini inferiori. Simili soggetti, in luogo di muscoli, hanno una sostanza bianca, lardacea, acquosa: *spesso mancano affatto di cuore; oppure un corpo allungato, che forma l'origine de' vasi, tien luogo di esso.* Il sistema della vena porta non esiste quasi mai, come non ha luogo appunto nemmeno presso gli animali più imperfetti dell'uomo. Non si riscontra inoltre presso gli acefali nè un sangue naturale nè una regolare conformazione degli ossi, i quali sono spesso sostituiti da cartilagini, o si ritrovano molti di essi uniti informemente insieme: nè la midolla spinale, che manca pure nei vermi, sempre vi esiste, sebbene si trovino dei veri nervi: il canale intestinale è ordinariamente corto e stretto, come presso gli animali inferiori, e soprattutto come in quelli a sangue freddo: finalmente la testa negli acefali serba la stessa forma di quella, che ha l'embrione nel primo sviluppo; e la sostanza fungosa e cellulosa sostituita al cervello, è quella stessa che si vede nel primo essere dell'embrione stesso. L'idrocefalo cronico e congenito conduce pure ad un'epoca di sviluppo, in cui il cervello simile a quello dei pesci, è ancora circondato da un liquido. Vi si riscontra del pari la spina bifida; e ciò succede quando l'attività dei secernenti precede quella dello sviluppo delle parti. I nervi in simili soggetti sono stati ritrovati così poveri di sostanza nervosa, che si pervenne persino ad injettarli di mercurio (sarebbe forse questo quel modo istesso di injettare i canaletti nervosi, che il sig. Bogros ha fatto conoscere ultimamente quale scoperta sua propria?).

Dopo tutto questo, passa il sig. Meckel a considerare l'origine delle deformità dei diversi organi, e specialmente del *cuore*, che talvolta si è *trovato come un vaso dorsale, qual è presso gl' insetti*; *tal altra con un solo ventricolo, come nei crostacei*; ed avverte, che la conformazione propria dei rettili è più comune ancora (v. *Anat. e fisiol. comp.* Arch. vol. 1., pag. 104., e 180.). Esamina indi i vizj consistenti nell'apertura del forame ovale, e del setto delle orecchiette, e di quello dei ventricoli, asserendo essere difficile il determinare, se la prima deformità sia congenita sempre, o no . . . . . Riguardo ai polmoni avverte, che il vizio risultante dalla mancanza di uno d' essi si combina colla forma, che hanno questi organi nei serpenti; che le deformità, le quali consistono nella divisione in più lobi, li rassomigliano a quelli degli animali ruminanti; che il tessuto vascolare dei polmoni degli embrioni, specialmente acefali, ricorda quello dei polmoni dei rettili; che la divisione della glandola timo, altro effetto di ritardato sviluppo, imita la forma di questa glandola presso il vitello marino, ec. E per ciò che spetta al canale intestinale fa egli osservare, che il difetto, che in esso si riscontra, consistente talvolta nell' esser cieco, è simile alla formazione di quello che ci offrono certi animali inferiori, quando sono in istato di crisalide. Parla in seguito delle altre viscere, e finalmente dei reni, e dei reni succenturiati; i quali ultimi trovandosi mancanti, come mancano nella maggior parte degli animali, sono un' altra prova d' uno sviluppo rimasto nell' embrione imperfetto. Avvisa finalmente, che il volume eccessivo dei reni succenturiati coesiste sempre con un ostacolo delle funzioni polmonari, e che esercitano in allora, riguardo alle medesime, un' azione vicaria. »

Il Dott. Peschier, al di cui zelo per la diffusione delle utili cognizioni va soprattutto debitrice la Chirurgia francese di una parte delle traduzioni di alcune opere, e memorie scritte in lingue straniere, pubblicate sotto il titolo di *Mélanges de Chirurgie étrangère par une Société de Chirurgiens de Geneve*, egli stesso ci ha comunicato per lettera la descrizione di un feto mostruoso, che poteva a un di presso giudicarsi di sette od otto mesi, stando alla lunghezza de' suoi capelli, il quale presenta le seguenti particolarità, non inutili al subbietto, di cui si tratta. Questo mostro non lasciava scorgere la menoma traccia nè di colonna vertebrale, nè di braccia: la testa era immediatamente sovrapposta all' angolo formato dalle superiori estremità dei femori, e da un qualche rudimento delle ossa del pelvi: nella parte anteriore si vedeva un picciol sacco membranoso trasparente, in cui rinvennesi una porzione d' intestino tenue, della lunghezza di tre dita circa, la quale terminava inferiormente in un fondo cieco; ed ampliatasi superiormente a foggia di un picciolo ventricolo, terminavasi nella faringe: dietro questo sacco vi esisteva pure un corpo parenchimatoso o glandolare, grosso come una mezza noce, che si riconobbe per il fegato, perchè inserivasi nel medesimo il cordone ombelicale: tutto questo spazio, che può figurare il collo, era sormontato dalla testa, la quale, nella sua faccia, non presentava che una bocca col labbro superiore diviso (come nel labbro leporino), e nella sua divisione sorgeva un' escrescenza rappresentante il naso, però senza alcuna apertura corrispondente alle narici: nessuna traccia di orecchi, nè di orbita, nè di occhio, tranne alcuni peli sparsi sulla metà destra del labbro superiore, che ricordavano in certo qual modo l'idea d'una palpebra: un cerchio osseo cingeva tutto

all'intorno il cranio, mentre la sua volta affatto priva di un solido riparo, non era coperta che dai soli integumenti, i quali poggiando sulla massa cerebrale piuttosto voluminosa (in ragione della testa), e molto injettata di sangue, ripiegavansi sparsi di capegli sulla circonferenza del cranio. L'Autore, per quanto siasi egli adoperato, nè osservò traccia di cuore, nè d'altro organo, che potesse anche imperfettamente supplirvi; siccome non gli venne dato di scuoprire alcun tubo anche filiforme, *dont la consistance*, dice egli, *approchât le moins du monde de celle d'une artère.*

Raccogliendo adunque tutto quanto fa al nostro caso dalla surriferita storia, essa presenta un fatto, che è in aperta contraddizione colla massima stabilita nel transunto, che abbiamo dato, dell'opera succitata del sig. Serres, cioè, che le condizioni di esistenza dell'encefalo, e delle diverse parti del corpo sono strettamente dipendenti dalle condizioni del sistema irrigatore; e pugna manifestamente coi fatti riferiti da Elben nella sua dissertazione *De acephalis, sive monstris corde carentibus*; perchè nel caso, che si è addotto, vi era un cervello, giunto al suo naturale svolgimento, senza che vi fosse traccia sensibile di cuore, e di arterie. Noi abbiamo fatto un tal riflesso al sig. Peschier, il quale un'altra volta non tardò ad assicurarci, che il feto in quistione *presente un fait tout opposé*, c'est-a-dire, *un cerveau de grandeur naturelle, et un coeur nul, ou presqu'invisible.* Se la sostanza adunque di questo cervello può credersi normale (del che vi è luogo a dubitare), e non fungosa e cellulosa, come Meckel ha asserito rinvenirsi in simili casi, i citati fisiologi sono in obbligo di rispondere alla difficoltà che loro presenta il fatto del nuovo mostro, che può tuttora vedersi fra le preparazioni di questo genere presso dell'Anatomico

ginevrino. - Del resto questa osservazione pienamente conferma, che dove manca lo spinal midollo, non compare alcuna forma di tessitura muscolare; stante che le ossa tutte non erano coperte che da un tessuto cellulare edematoso, che avvolgeva il detto mostro a guisa di sacco colla forma di un triangolo con lati eguali, appianato, e sodo: nè le pareti addominali erano di altro costrutte, se non dal peritoneo, e da una cuticola (*epiderme*) sparsa di picciole bolle, quale effetto dell' incipiente putrefazione; locchè va perfettamente d' accordo con quanto è stato detto da Meckel circa lo stesso proposito.

Vizio di conformazione del cuore e de' suoi tronchi vascolari ec. - Oss. del sig. Jackson. Una bambina di tre anni, nel mese di settembre 1813. passò di questa vita, dopo cinque giorni che ammalò fieramente di vomito ostinato, e di eccessiva diarrea, la quale era di materie glutinose, nere in prima, e poscia verdastre. Per altro questi flussi non andavano in apparenza apportando grave deterioramento nè all' aspetto, nè all' universale dell' ammalata; se non che *era molestata* dalla respirazione, che era frequente assai, e da pure frequenti pulsazioni di cuore, alle quali corrispondeva anche il polso: di maniera che la morte ebbe luogo, si può dire, improvvisamente. Esaminato quindi il cadavere, la membrana mucosa gastro-intestinale, e soprattutto quella dello stomaco e della valvola del cieco era tutta coperta d'una materia sanguigna, la quale, levata che fu, lasciò vedere essa membrana tutta rossa ed infiammata: aperto poi il petto, riscontraronsi nel sistema circolatorio molte anomalíe; ed in fatto l' arteria polmonare avea un arco tale da somigliare all'aorta; essa divideasi in due rami al di sotto della sua curvatura, e dal sinistro di quelli ne partiva un altro; il quale andava

ad *anastomosarsi* colla sottoclaveare sinistra: e ciò non basta; l'aorta si elevava dal cuore, quasi perpendicolarmente, e passava a destra della curvatura dell'arteria polmonare, e dopo di essersi alzata per lo spazio di due pollici in circa, si spartiva essa in due rami, i quali subito si ripartivano, dando origine così alle carotidi ed alle sottoclaveari. Quello poi che fu ancora più singolare si è, che il forame ovale non era ancora ben chiuso, e che fra i due ventricoli si trovava un'apertura capace di un dito (Ved. *Giorn. di Med. della Nuova Inghilterra*).

Estrema picciolezza di un cuore, che si presume avere cagionato l'epilessia - oss. del Dott. Masseau. L'A. ragguaglia la R. Accademia di Medicina, nella sua adunanza delli 5 luglio 1825., circa la storia di una fanciulla, soggetta sino dall'infanzia alle convulsioni, alle quali dovette finalmente succumbere nell'età di anni dodici, epoca in cui le medesime presentavano la vera forma dell'epilessia. Aperto il cadavere, si rinvenne una congestione di sangue nei seni della dura madre, e ne' vasi del cervello, la di cui sostanza sembrò un poco meno consistente del suo stato naturale: *il cuore* era così piccolo, che appena era grosso come un uovo di gallina; oltre a ciò, detto suo volume era quasi tutto formato dalla destra orecchietta. Avvisa in conseguenza il Dott. Masseau, che vista l'incapacità del ventricolo destro a ricevere tutto il sangue, che doveva ricevere dalla propria orecchietta, era perciò costretto a rifluire nelle vene cave, nelle giogolari, e nel cervello, e determinare per un tal modo la causa materiale delle convulsioni, che finirono per rendersi letali (Ved. *Bullet. des sc. méd. pub. sous la direct. de M. le B. de Férussac.* Ottobre 1825. p. 196.).

Osservazione di un colombo domestico, che aveva

due cuori e due fegati, riferita dal profess. Giacomo Barzellotti nel Nuovo giornale de'Lett. di Pisa, n. 1. p. 43. Un tal fatto accadde fra le mani di un cuoco, nel mese di gennajo 1820. Nessuna particolarità nell'animale vivente non avea mai dato a conoscere questa sua singolarissima interna conformazione: i due cuori erano fra loro eguali, quantunque comparativamente più piccioli dello stesso organo osservato negli altri animali della stessa specie: l'uno e l'altro cuore erano situati colla base rivolta all'in su, e presentava ognuno d'essi i suoi ventricoli, le sue orecchiette, le sue aorte, le sue arterie polmonari, e tutto quanto richiedesi nello stato normale. I due fegati non erano di egual volume, mentre il destro era più grosso del sinistro.

Lo stesso A. ricorda un altro fatto analogo al precedente, cioè quello di un serpente con due teste, trovato 150. anni fa nei dintorni di Pisa, e che venne esaminato dal Redi: si osservarono colla duplicata testa un doppio esofago, un doppio ventricolo, ed un solo intestino: esso aveva due pericardj e due cuori, de'quali il sinistro era più piccolo del destro: vidersi inoltre due polmoni, due fegati (il destro più voluminoso), forniti l'uno e l'altro della vescichetta della bile; finalmente due cervelli. Incontratosi il Redi con tale occasione in un verme intestinale, che annidavasi nei fegati di questo serpente, trasse da ciò argomento per comporre le sue osservazioni sopra gli animali, che vivono nell'interno di altri animali. - Non è gran tempo che fu dato ad esaminare a Mascagni un feto umano, il quale aveva due teste, due toraci, quattro mani, e per conseguenza un doppio cervello, doppio esofago, quattro polmoni, due cuori, due fegati, un doppio stomaco con due intestini, tranne il retto, che era unico e semplice:

i due cuori erano contenuti in un solo pericardio, il destro superava nella sua mole il sinistro, ed era ciascuno fornito de' suoi proprii vasi.

« L'A. (soggiunge il Dott. E. M. Bailly) vorrebbe combattere l'ipotesi della penetrazione dei germi immaginata da Aristotile, affine di spiegare la presenza di questi duplicati organi; ma troppo deboli sono li suoi argomenti, e la spiegazione data dal Precettore di Alessandro è tuttora più soddisfacente d'ogni altra » (Ved. *Bullet.* cit. ann. 1824. tom. 1. p. 104.).

Maunoir ha descritto un' altra specie di mostruosità, che rappresenta quasi l'unione in croce di due feti femminili, con un sol cuore, un solo canale cibario, reni semplici, doppia vescica orinaria, doppj organi genitali, ecc. (Ved. Omodei *Ann. univer.* vol. IV. pag. 354. 1817.).

Cuore composto di un solo ventricolo e di una sola orecchietta, in un feto giunto al suo termine: Racconta il sig. Farre, che in questo caso la circolazione polmonare non potè effettuarsi, se non mezz' ora dopo la nascita: era difficile il respiro, e copia di muco ne ingombrava la laringe. Appena stabilita la funzione del respiro, e quella del circolo, sembrò godere il neonato di una buona salute, per uno spazio di quarant' ott' ore: succhiava benissimo il latte; il suo volto era animato, calda la cute, sonno, ed appetito lodevole. Tutte le secrezioni si eseguivano come nello stato naturale. Dopo questo periodo di tempo, il respiro divenne molto celere; nè perciò si era cangiato il calore, nè il colore del suo corpo; ed era apparentemente tranquillo il bambino. Ma esaminato un po' più da vicino, videsi il diaframma che con movimenti staordinarii traeva fortemente all' indentro lo sterno: i battiti del cuore si resero veementi: sopravvenne di lì a non molto un accesso, in cui

l' uno e l' altro sintoma compariva molto più intenso: poco dopo, cessò ogni pulsazione al carpo, e si fè pallido, e freddo il volto. A questo periodo, le forze cominciarono a declinare; dimagriva il paziente, nè più soccorrendo il diaframma al difficile respiro, egli morì settanta nove ore dopo la sua nascita, e trenta dopo la prima invasione della dispnea.

Necroscopia: i risultamenti di questa sono quelli medesimi, che abbiamo descritti alla pag. 485 (1) del capo antecedente. Lawrence ha pur egli osservato un altro simil fatto. Contemplando le strane anomalìe di questo genere, non possiamo fare a meno di notare con quali mezzi la natura arrivi a riparare, sino ad un certo punto, ad altri simili errori nella struttura primitiva dell' arteria polmonare: per esempio, in un caso osservato da Farre e da Weston, quest' arteria era ostrutta sino al punto della sua divisione: l'aorta nasceva da tutti due i ventricoli; di questi il setto era perforato: il sangue passava dall' aorta nell' arteria polmonare mediante il condotto arterioso: la paziente visse ciò non pertanto cinque settimane colle sembianze del morbo ceruleo. Prima che l' anatomia patologica avesse appalesato in quale maniera, data la impermeabilità, nel respirante, del condotto arterioso e dell' arteria polmonare, giugnesse il sangue ai polmoni, erasi immaginato, che tal cosa potesse avvenire per via delle arterie bronchiali: ora l' ipotesi si è pienamente avverata in grazia delle indagini anatomiche del Dott. Jacobson in un caso, che la sorte ha posto fra le sue mani per isvelare nuovi e straordinarii mezzi di compenso, dato il vizio di alcuno fra gli organi della circolazione di queste parti. L'A., esaminando il cuore di un individuo morto di morbo ceruleo, ebbe a rilevare le particolarità seguenti: il diametro dell' arteria polmonare era appena eguale

ad un quarto di quello che è proprio dell' aorta; la sua apertura era assai ristretta, e quella dell' aorta molto più grande del solito. L'aorta nasceva dal ventricolo destro, il quale fu visto non poco spazioso e robusto, e presentava una larga apertura nel setto, immediatamente al dissotto dell' aorta: il foro ovale era picciolissimo. Il sig. Jacobson, seguitando l' arteria polmonare nelle sue diramazioni, non tardò a scuoprire in ambidue i polmoni una cospicua anastomosi delle anzidette ramificazioni coi vasi bronchiali, i quali apparvero molto dilatati, nel sinistro lato particolarmente. Ed oltrecchè rinvenivasi in ciascun lato la detta comunicazione coll' arteria bronchiale comune, media, ed inferiore, fu vista ancora l'arteria del pericardio molto più sviluppata del suo naturale: essa aveva origine dalla concavità dell' arco dell' aorta, e discendeva lungo la trachea arteria sino alla sua divisione; e, là giunta, dividevasi come quelle in due rami, uno per ciascbedun polmone, de' quali il destro anastomosavasi coll' arteria polmonare dello stesso lato.

Molte altre anomalíe, e di specie diverse, leggonsi nel vol. III. del *Journal complémentaire etc.* pag. 224. e 301., le quali altri vizj di conformazione del cuore risguardano, che però in gran parte trovansi compresi nelle osservazioni di morbo ceruleo, da noi discorse nel capo precedente; altre poi, in qualche maniera differenti, non che alcuni singolari allontanamenti de' grossi vasi di quest' organo, che il sig. Mekel seppe nell' accennato giornale riunire in eletta copia, troveranno una maggiore opportunità per essere descritti ed esaminati, allorchè si avrà a trattare delle arterie; dove cadrà in acconcio di far rilevare, quali ostacoli meccanici per una tale aberrazione nel primitivo ordinamento di tutte queste

parti, siano d'impedimento alla circolazione del sangue; ed è quanto ci riserbiamo di far conoscere nella sezione fisiologica dell'arterie, che formerà la seconda divisione dell' Archivio, per essere la medesima destinata a comprendere questa seconda parte del sistema arterioso, forse più importante della prima, per chi considera la circolazione in grande, vogliam dire in tutte quelle classi di animali, che presentano una organizzazione più semplice di cuore, ed un proporzionato compenso nella naturale energia di tutti gli altri vasi.

Aberrazioni congenite di collocamento del cuore, *contemporanee del progressivo svolgimento dell' uman germe.*

Trasposizione completa delle viscere, seguita da infiammazione degli organi pettorali, da apoplesia e morte: osserv. riferita dal sig. Dott. Fouquier, Medico dell' Ospedale della Carità di Parigi.

Un certo Alessandro Paolo Durand, domestico, dell' età di 30. anni, di forte costituzione, il quale aveva il tronco, ed i membri superiori più sviluppati delle estremità inferiori, il collo grosso e corto, la testa grande, nato da sani genitori, soffriva da un anno dei dolori di testa quasi continui, ch' egli attribuiva all' uso, che aveva, di lavarsi alla mattina il capo coll' acqua fredda. Non fu però mai ammalato; quando nel mese di luglio del 1814. venne colto da apoplesia. Un salasso del piede gli fece ricuperare il sentimento: il medesimo venne ripetuto un giorno dopo: l' ammalato aveva perduto il movimento della metà laterale destra del corpo. Un mese dopo l' attacco apopletico, diversi sintomi di affezione cere-

brale sembrarono esigere un terzo salasso, che determinò una risipola alla gamba. La paralisi, che gradatamente diminuì, era quasi scomparsa. Al principio di novembre egli contrasse un reuma, che, per quanto diceva, non fu associato a febbre. Ma dopo quest' epoca soggiacque ad una tosse violenta, e ad una dispnea, che si aumentavano ogni giorno. Per tre volte i suoi sputi comparvero tinti di sangue, e lo erano ancora in dicembre, quando fece il suo ingresso nell' Ospedale della Carità. Il petto percosso a diritta non dava alcun suono; era osservabile una gonfiezza generale; e sebbene questa inspirasse all' Autore della riserva per il salasso, pure la medesima circostanza non lo controindicava assolutamente: quindi gliene fece far uno, che sollevò l' infermo, e fu replicato nel giorno susseguente. La tosse era divenuta meno frequente, ma dolorosa; l' inspirazione era breve, e lunga la espirazione: la percussione del lato destro del torace non dava ancora alcun suono, ma non era dolorosa. Cinque giorni dopo la sua entrata nell' Ospedale comparve alla mattina il singulto, ed il delirio alla sera, assopimento stertoroso, rossore alle gote, espettorazione di muco spumoso, polso poco frequente e languido, ventre teso con fluttuazione, poca sete, poche orine, nessuno scarico di ventre, gonfiezza pastosa specialmente alle coscie, alle gambe: insistono i fenomeni medesimi, a' quali si associa la diarrea il giorno appresso, come pure la prostrazione delle forze; i polsi si fanno piccoli e poco frequenti; ed il giorno seguente, che fu l' ottavo dopo il suo ingresso all' ospedale, fra i lamenti ha termine finalmente la sua esistenza.

Il cadavere fu aperto 36. ore dopo. Il cuore era situato nella cavità destra del petto, colla punta diretta a questo medesimo lato, e colla base in dire-

zione opposta; l' aorta, i polmoni, la vena azygos, il fegato, la milza, tutto era traslocato al lato opposto: lo stomaco era diretto da destra a sinistra, ed il duodeno da sinistra a diritta. Ma anche in queste aberrazioni la natura osserva un certo ordine. Il sig. Portal nella sua anatomia fa rimarcare, che la trasposizione parziale è assai più rara, che la totale; mentre questa ebbe ad osservarla due volte, ma la prima non la vide mai . . . . Si ritrovarono nel cervello di questo soggetto traccie dello spandimento sanguigno, che aveva cagionato la apoplesia: si è pur rinvenuta una quantità prodigiosa di siero limpido e giallastro, che riempiva le cavità della pleura e del pericardio, come pure quella del peritoneo, e tutto il tessuto sottocutaneo: *una concrezione membraniforme* d' un bianco giallastro *tapezzava il pericardio e rivestiva il cuore; esso aveva un volume triplo del naturale*; tutte le sue cavità erano più ampliate, e la spessezza delle loro pareti aumentata; la capacità dell' orecchietta sinistra ingrandita. Questa è la storia patologica di un soggetto tanto interessante per la riunione straordinaria di più morbosi avvenimenti, quanto per la traslocazione delle viscere (ved. Brera *Giorn. cit. vol. 7. pag.* 130. *e seg.*).

Una simile trasposizione delle viscere del petto e dell' addome si è quella osservata in Napoli dal sig. Jacop chirurgo della guardia del Re di Spagna. I sigg. Corvisart, Leroux, e Boyer, editori del Giornale di medicina, chirurgia, ec., in cui vien fatto menzione di quest' ultimo fatto (tom. 22. 1811.) riferiscono in proposito due esempj a questo analoghi, osservato l' uno e l' altro in una bambina Marsigliese, morta poco tempo dopo la nascita, sebbene apparisse molto bene sviluppata. Noi non possiamo fare a meno di quivi ricordare la bella osservazione fatta dal chia-

rissimo Monteggia (ved. *fascicul. path.* , 8. p. 138.) sul cadavere d' una robusta contadina di 18. anni; morta di febbre perniciosa nell' ottobre dell' anno 1787. nello spedale di Milano, nella quale si sono trovate totalmente traslocate in senso contrario tutte le parti contenute nelle cavità del petto e dell' addome. Per testimonianza del prelodato Monteggia questo istesso fenomeno venne già osservato dal conte Senatore Moscati (ved. Brera, Giorn. cit. vol. 2. p. 275. e seg.). Frederico Hoffmann sembra avere per il primo osservato la base del cuore diretta a sinistra, e la sua punta a destra: lo stesso fatto accadde al sig. Poulin, e trovasi descritto nel *Recueil périodique de la Société de Méd. de Paris.* Altro caso di trasposizione generale, narrato dai sigg. Nacquart e Piorry, leggesi nel *Journ. génér. de Méd.* (luglio 1820.), esso venne somministrato dall' autossia di un fanciullo di 6. anni e mezzo, che fu vittima del croup.

Ernia congenita del cuore: oss. del Prof. Chaussier. Un bambino appena nato offrì all' osservazione un tumore molle, emisferico, protuberante un pollice, e largo due pollici e più, che occupava la parte inferiore ed anteriore del torace, e si estendeva fino all' ombellico. Attraverso della pelle, che lo ricopriva, si scorgevano chiaramente i movimenti della totalità del cuore, come pure la dilatazione, e la contrazione alternativa de' suoi ventricoli: sotto l' inspirazione, quest' organo si rialzava, risaliva, e sembrava entrare in parte nel torace; il contrario avveniva sotto l' espirazione. Il tumore, che diminuiva nella supinazione, si accresceva all' incontro nella situazione verticale, od allorquando il bambino gridava. Era in una parola suscettibile di scomparire sotto una graduata compressione, e di ricomparire

con qualche strepito, tosto che questa cessava. Da questo fatto prende occasione il sig. Chaussier per riferirne un altro da esso lui osservato nello spedale militare di Digione. Colà giaceva un soldato di ventisette anni, abituato ad un buon stato di salute, nel quale il cuore, rimasto in sede, non era coperto anteriormente che dalla pelle; stante la mancanza di una gran parte dello sterno, e delle corrispondenti coste (ved. *Bullet. de la Faculté de Méd. de Paris; pour l'an* 1814).

Cuore di un feto aderente alla volta del palato, con altri vizi di conformazione singolarissimi: osserv. del Dott. Béclard. La base del cordone ombellicale formava un sacco di considerevole volume, che rinchiudeva la massima parte delle viscere del basso ventre, e qualch' una di quelle del torace. Questo enorme sacco era aderente alle parti laterali, e segnatamente alla sommità della testa in guisa, che la fronte e la faccia si trovavano rinchiuse da una piegatura membranosa de' vasi ombellicali. Il centro del diaframma presentava un' apertura, per la quale era il cuore uscito dal torace; esso contenevasi per intiero come le altre viscere nel sacco formato dal cordone ombellicale, ed era collocato in modo, che la sua punta diretta in alto si trovava aderente al palato, e la sua base non si fissava nel torace, se non per mezzo dell' origine de' grossi vasi sanguigni. Il feto, che presentava questi stravaganti vizj di conformazione, aveva eziandio un' ernia idro-cerebrale, voluminosa, ed ambidue i piedi rivolti all' indentro. Desso non visse che qualche ora.

Cuore rinchiuso nell' addome: il sig. Wilson, Professore di Anatomia a Londra, riferisce un fatto di traslocazione di quest' organo, il quale inoltre per

le circostanze della sua conformazione, mai sarebbesi supposto che potesse conciliarsi colla vita del soggetto, che lo soffre: oltre al vizio di struttura, il cuore aveva in questo caso cambiato di positura; esso stava nel basso ventre. Questo scherzo di natura accadde in un fanciullo di sette anni, il cui cadavere è stato portato nel teatro anatomico in Windmillstreet per la sezione. Dallo sterno all' ombelico questo cadavero aveva un sacco, nel quale, tosto che fu aperto, si trovò il cuore profondamente nicchiato in una cavità, che erasi formata nella superficie superiore del fegato. In tanta distanza dai polmoni, dovea di necessità aver anco una struttura particolare; e diffatti, non era composto che di una orecchietta e di un ventricolo, dal quale innalzavasi una grossa arteria verso il petto, che dividevasi in due rami: uno de' quali curvavasi a guisa dell'aorta, e sembrava per l' appunto fare le sue veci; l' altro andava ai polmoni, e rappresentava l' arteria polmonale: dai polmoni il sangue retrocedeva in due vene, che si univano colla vena cava superiore, e con essa insinuavasi nell' orecchietta: la vena cava inferiore era conformata alla maniera usuale. Questo cuore somigliava dunque nell' organizzazione a quello degli amfibj; ed allo stesso modo circolava il sangue per esso (ved. Omodei - *Ann. univers.* vol. 4. pag. 54. 1816,).

Cuore mancante (feti *acardi*) - Il Prof. Brodie è Autore nelle Transazioni filosofiche della storia di un feto umano, nel quale la circolazione del sangue si è operata senza cuore sino all' epoca del parto. Cosa notevole è altresì, che in questo, come in tutti i casi di mancanza di cuore, contemporaneamente mancava il fegato, Verosimilmente la forza dei vasi, che

senza il soccorso del cuore, dovcano promuovere il sangue, non sarebbe stata sufficiente, per ispingerlo ancora nel sistema sanguigno del fegato, il quale, nello stato naturale, è, come ognun sa, assai complicato ed esteso (ved. Omodei *Ann. univers.* vol. 3. p. 235.).

Fa però eccezione a questa regola il mostro osservato da Ant. Everhardo, che è la prima osserv. della Dissert. *de acephalis sive monstris corde carentibus*: di Ernesto Elben (ved. *Notiz. compend.* Arch. vol. 3. p. 97.); in questo caso mancando affatto il cuore fu visto, dice l'Autore « unicum hepar vasis suis instructum, et ratione corpusculi vastissimum, ... vesicula fellea poroque biliario caruit. » Depongono in favore di questa eccezione le osservazioni di G. C. Schelhammer (oss. IV. di Elben), di J. H. Vogli (oss. X. di Elben), di Deleurye (mancava soltanto la vescichetta del fiele: oss. XXII. di Elb.), altra simile di Béclard (XXVI. di Elben), di J. E. Gilbert, in cui il cuore formava un'ernia congenita, e mancava il fegato (oss. XXVIII. di Elb.), di C. C. Klein (XXXV. di Elben), di Atkinson (XLII. di Elb.), di J. F. Meckel (XLIII. di Elb.), di Reuss e di Klein (LXIII. di Elben).

All' opposto la premessa opinione, che la mancanza del cuore seco trae quella del fegato, è pienamente confermata da un numero considerabile di mostri acefali e privi di cuore, de'quali noi daremo qui appresso il nome dell' Autore, ed il numero dell' osservazione, come s'incontrano nell' opera succitata di Elben - Lankisch, n. 2. - Ch. Gaeller, n. 3. - Mery, n. 8. - I. C. Kundmann, n. 11. - Salsmann, n. 12. - Gourraigne, n. 13. - Superville, n. 15. - G. Heuermann, n. 17. - C. W. Curtius, n. 19. -

L. G. Buttner, n. 20. - N. Le Cat, n. 21. - J. G. Giel, n. 23. - Cooper, n. 25. - R. Bland, n. 29. (questa osservazione è la sola che confermi quella di Peschier (v. pag. 597.), perchè mancando le viscere del petto e dell' addome, *aderat capsula ossea cum cerebro et medulla oblungata, unde nervi per ossium foraminula prodibant*). - V. Moreau, n. 31. - Odhelius, n. 32. - F. G. Voigtel, n. 34. - A. Monro, n. 37. - I. D. Busch, n. 38. - G. F. Isenflamm, n. 40. - Garnier, n. 41. - V. Malacarne, n. 44. - F. I. Gall, e G. Spurzheim, n. 49. - I. F. Meckel n. 50. e 51. - G. Prochaska, n. 52. - F. Tiedmann, n. 55. - S. T. Soemmering, n. 56. - V. L. Brera, n. 59. La più gran parte di questi mostri mancava della metà superiore del tronco, ed aveva il tubo intestinale imperfettissimo; nè vi fu quasi mai traccia di polmoni, dove esistendo la cavità del petto, non vi era alcun vestigio di cuore; i vasi del cordone ombelicale per lo più comunicavano ora coll' aorta e colla vena cava, ora colle arterie e vene iliache. A noi piace singolarmente di far rilevare due conseguenze di maggior importanza, che l' A. ci presenta, come corollarj delle surriferite osservazioni. - La prima di queste è quella medesima, che testè si è notata, cioè che i polmoni sono, a detta di Elben, « praesertim cordi plane annexi, cumque hoc tantum prodeunt; quamquam, soggiunge il medesimo, confitendum nobis ex altera parte est, cor saepius sine pulmonibus esse, quod ut de monstris sileam, jam mollusca aliaque facile probabunt. Fuere quidem viri Heuermannus, Prochaska, Salzmannus et Deleurye, qui de foetubus sermonem faciant corde carentibus, atque tamen massam continentibus pulmonibus non dissimilem; sed hi ipsi nec certa aliqua

hac de re praebuere, atque insuper enarravere, tracheam abfuisse, quae sola poene indicio esse potuerit, pulmones hanc massam fuisse dicendam. Vasis enim pulmonalibus imperspicuis, quod omnium certe saepissime fit, facile in eo haerebimus, annon massa ista pro pulmonibus habita ad cellulosam telam sero impletam pertineret, vel alia etiam fuerit res, ut hydatides magnae per se pulmonibus non valde dissimiles. Apud Prochaskam (p. 60.) massa hacc pulmones referens tam imperspicuam praebebat faciem, ut ne pro renibus eam habeat, valde dubitaverit (Diss. cit. p. 100.).

L' A. muove li stessi dubbj riguardo alle osservazioni di coloro, che videro presente il fegato, dove mancava il cuore: dal che tutto si può argomentare, che il primitivo svolgimento degli organi del respiro, e della bile, sembra strettamente connesso colla esistenza di quello, che presiede alla circolazione del feto umano nello stato normale. Nè si mostra persuaso il sig. Elben che non siansi ingannati quelli, i quali asserirono essersi veramente sviluppato l' encefalo, senza che siasi osservata alcuna forma di cuore; stimando egli bensì, che tal massa cerebrale si allontanasse non poco dalla vera tessitura e fabbrica, che natura suol compartire a quest'organo. « Corde absente, scrive egli, cerebrum vel plane desideratur, vel paucissima tantum ejus valdeque imperfecta reperiuntur vestigia. Ausim hoc etiam cordi deficienti ejusque vasis ascribere, contrarium certe a naturae legibus non esse stabilitum, ex acraniis patet, quae cerebro absente, tamen cor non dereliquit ejusque vasa primaria: a cerebri igitur vitio constat, cor non affici, contrarium huic vero in perennibus illis acephalorum observatis jam comprobatum esse, ratioci-

nari ausim. Certiora hac de re fortasse ex illo transitu acephalorum in foetus perfectiores sunt petenda, sed talia nimis ardua viris sagacioribus decidenda relinquo (p. 97.). » La cosa non sembra così bene dimostrata per riguardo agli organi genitali, i quali per lo meno apparvero difformi od imperfetti ne' feti acefali dell' uno e dell' altro sesso. Nota egli a questo proposito, che « pauci tantum sunt, qui genitalia interna normalia perfectaque invenerint. Lankischius, Heuermannus, Meckelius et Gilibertus ovaria plane abesse in acephalis a se investigatis enarravere, Goellerus, Katzkyusque uterum invenere bicornem. Sunt genitalia certe nobilioris jam generis animalium signa; ubi polyporum infusoriorum entozoororumque desinunt signa, nobiliorum fines sunt animalium, sui similia non ramis decidentibus, ec. (p. 99.). »

Altra importante conseguenza, quella diremo finalmente, che, tratta dalla massima imperfezione del sistema irrigatore, conferma gli addotti argomenti in favore della attività d' ogni tronco e ramo arterioso, che lo stato sano e malato del cuore luminosamente ha di già dimostrato essere irrefragabile. « Cor tandem, dice l' A., his in monstris abest, atque tamen aliquomodo functiones suas exercent arteriae venaeque in sanguine per foetum perque funiculum ipsamque placentam circumducendo. Nonne igitur aliquam sibi hac ex re conquirit verisimilitudinem illa opinio, ipsis inesse arteriis vim motricem perque se se suasque proprias vires moveri, quamvis forsan ad partem tantum fiat? . . . . Nec hic praetereunda res, forsan gravior, me nusquam invenisse arterias ipsius foetus se se convulsivo modo moventes micasse, sit ne hoc micare in systoles diastolesque vicibus positum, vel tantum vibratio, ad rem certe haec obser-

vatio pertinet, nec tamen per se dubia pellit. Nullo denique modo negabo, circulationem sanguinis his in monstris multo magis esse inertem, pro causa motrice deficiente; magis inertem dico, atque ideo simul in organis efformandis, quibus sanguinis potestas concedenda est, multo debiliorem; hinc illa organa desiderata, hinc illa evolutio imperfecta vel minor luxurians, atque organorum deformatio. Adduxi, quae hic observata sunt, sed certe non meum est tantas dirimere lites (p. 96-97.). » Altri preziosi documenti ci somministra l'erudito lavoro del sig. Elben, massime per quanto si aspetta ai modi, forse non mai abbastanza noti, di effettuarsi il circolo ne' feti acardi e mancanti di altri principali stromenti destinati per quest' uso. Quando si tratterà delle arterie, ovvero di quella parte che riguarda le anomalíe di questi vasi, è nostro divisamento di nulla trasandare di quanto può accrescere le nostre cognizioni intorno a qualunque vizio di circolazione, mentre il feto svolgesi nell' utero materno.

Quì hanno termine i nostri studj, e le nostre investigazioni intorno al cuore: quì la natura dell'uomo, quasi ella si vergogni delle informi sue produzioni, sottrae all'avido sguardo del fisiologo e del patologo ogni più nobil organo de' nostri corpi: quì finalmente spariscono le umane sembianze, e si fa sterile e deserto il campo, che prima era pascolo di abbondante messe per il Clinico osservatore.

Grato sopra ogni altro ed ammirando spettacolo a noi parve, quello di veder concorrere da ogni colta nazione del mondo una eletta copia di Scrittori Medici e Chirurghi, i quali, ricchi delle più sane dottrine, e di molte rare osservazioni, generosamente fornirono tutto quanto poteva rendersi necessario per

la costruzione regolare di questa prima divisione dell' Archivio, nuovo letterario edifizio, che è nostro intendimento di erigere a perenne gloria di questi, ed a speciale ammaestramento de' loro giovani seguaci. Certamente, le dottrine ed i fatti, che risguardano uno stesso patologico argomento, riuniti e disposti con un ben inteso ordinamento, fruttar debbono alla scienza tutto quell' utile, e quell' avanzamento, che indarno si aspetta dal leggerli separatamente sparsi ne' giornali, e nelle opere de' rispettivi Autori; i quali è forza che si spoglino dei fatti malamente osservati, ed in conseguenza d' ogni mal fondato ragionamento, quando se ne faccia il confronto con un maggior numero di fatti e di contrarj pensamenti. Si appurano per siffatta maniera gli uni e gli altri a vicenda, e debbe sorgere più facilmente il vero da questo loro analitico e critico ravvicinamento, come per noi si è fatto, od avemmo almeno intenzione di fare, colle norme che ci siamo prefisse nella compilazione dell' opera presente. « Al giorno d' oggi, dice un dotto Scrittore francese, si va da ogni parte ripetendo, e quasi siccome eco, che i soli fatti costituiscono la scienza; ma un ammasso di fatti varrebbe a comporre la scienza, quanto a costruire un edifizio varrebbe un cumulo di pietre. I fatti particolari sono i materiali, che devono comporre l' edificio della medica scienza; ma anche questi sono elementi slegati ed informi, che debbono essere riuniti e raccolti dietro ad alcune leggi. *L'arte di riunire metodicamente i fatti è ben altrimenti difficile, che l' arte di raccoglierli; questa è l' opera dei sensi, quella il lavoro dell' intelletto e del genio. Quindi i fatti raccolti dall' osservazione devono essere elaborati dallo spirito, prima di costituire una vera scienza;*

E' d' uopo che il genio se ne impadronisca, che ne penetri i rapporti, che li ravvicini, che gli analizzi, che li disponga in buon ordine, li classifichi dietro le loro analogie ed affinità, finalmente che ne conosca i caratteri comuni e generali. Egli è con una tale generalizzazione, e col soccorso di una tale analisi, che può stabilirsi una teoria, una scienza. » (Ved. *Indirizzo del Dott.* G. Strambio *ai Medici dell' Italia*. Milano 1825.).

FINE DEL VOLUME IV. ED ULTIMO

DELLA PRIMA DIVISIONE DELL' ARCHIVIO.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE

IN QUESTO IV.° VOLUME.

INTRODUZIONE *alla patologia speciale del cuore* pag. 3
MALATTIE APPARENTEMENTE DINAMICHE . . » 9
Sintomi, p. 22. *Cagioni predisponenti*, p. 24. *Diagnosi*, p. 25. *Prognosi*, p. 41. *Cura*, p. 42.
Stenia o preponderanza del vigor muscolare di una cavità del cuore relativamente ad un' altra; e di tutto il cuore relativamente all'intero sistema irrigatore . . . . . » 48
Adinamìa della sostanza muscolare del cuore » 63
Infiammazione acuta del cuore, superata senza apparente reliquia di lesione materiale . » 66
MALATTIE DINAMICO-ORGANICHE CON PREDOMINIO DINAMICO . . . . . . » 78
Infiammazione acuta, subacuta, o lenta seguìta da lesioni materiali di quantità dinamica » id.
Cardiiide dei bambini, p. 79. *Infiam-*

mazione poliposa del cuore, p. 88. e 98. *Carditidi complicate*, p. 124. *Infiammazione sopravvenuta ad un cuore già male affetto*, p. 136. e 150. *Infiammazione del cuore di un neonato, accompagnata da morbo ceruleo, senza alcun vizio di conformazione*, p. 168.

Inspessimento ed assottigliamento della sostanza muscolare del cuore con dilatazione, o senza ingrandimento delle sue cavità . pag. 170

Sintomi e caratteri, che servono a distinguere la dilatazione delle cavità del cuore, p. 175. *Dilatazione di tutte le cavità del cuore, in cui la robustezza delle pareti si è realmente accresciuta, od almeno nulla ha perduto, avuto riguardo alla distensione*, p. 183. *Dilatazione di tutte le cavità del cuore con assottigliamento delle pareti*, p. 187. *Dilatazione del cuore congiunta a quella dell'origine dell'aorta*, p. 191. *Sintomi e segni caratteristici dell'aneurisma saccato dell'aorta toracica*, p. 196. *Ingrossamento di tutto il cuore, con assottigliamento delle pareti, e dilatazione dell'aorta toracica*, p. 200. *Dilatazione del ventricolo sinistro del cuore, con inspessamento della sostanza, congiunto all'ossificazione con ristringimento dell'origine dell'aorta*, p. 206. *Inspessamento delle pareti del cuor sinistro, ed assottigliamento di quelle del cuor destro, terminato colla lacerazione*, p. 212. *Ingros-*

samento del cuore con dilatazione, ed ossificazione dell' arteria polmonare, e dell' aorta, dalla sua origine sino alla di lei biforcazione, p. 219. *Ingrossamento del cuore, e consunzione dei polmoni, quale effetto del medesimo*, p. 233. *Ingrossamento del cuor sinistro, con dilatazione ed assottigliamento della sostanza del cuor destro*, p. 236. *Ingrossamento del cuore con assottigliamento del ventricolo destro ed inspessimento del sinistro, che terminò colla gangrena di ambidue i piedi*, p. 243. *Dilatazione del cuore con inspessamento della sostanza, che indusse improvvisamente la morte, per causa di un'occulta infiammazione*, p. 253.

Picciolezza del cuore: morbidezza o rammollimento della sua sostanza: emaciazione, e tabe di quest' organo . . . . . pag. 255

MALATTIE ORGANICHE CON PREDOMINIO DINAMICO » 286

Ferite del cuore . . . . . » 287

Lacerazione spontanea del cuore . . » 299

Caduta o prolapsus *del cuore* . . . » 331

Meccanici irritamenti situati dentro e fuori del cuore. Cagioni meccaniche di compressione, o di slogamento del cuore: 1.° *tumori sovrapposti al cuore*, p. 334. 2.° *Aderenze del pericardio al cuore*, p. 350. 3.° *Pinguedine accumulata intorno ai precordj*, *ovvero* polysarcia adiposa cordis, p. 351. 4.° *Polipi*, p. 357. 5.° *Idatidi*, p. 379. 6.° *Vermi*, p. 380. 7.°

Pneumo-cardia, p. 381. 8.° *Effusioni liquide raccoltesi tra il pericardio ed il cuore*, p. 382.
MALATTIE DINAMICHE CON PREDOMINIO ORGANICO » 383
Infiammazione seguita da ulcerazione semplice, scirro-cancerosa, e gangrenosa del cuore » 385
Ulcerazione semplice, . . . p. 388.
scirro-cancerosa . » 396.
gangrenosa . . » 402.
Aneurisma saccato del cuore . . . » 407
Escrescenze e fungosità delle valvole e del cuore » 412
MALATTIE DINAMICO-ORGANICHE CON PREDOMINIO ORGANICO , ... » 422

Stringimento, obliterazione, morbosa dilatazione, e semi-occlusione delle naturali aperture venose, ed arteriose, delle cavità destre e sinistre del cuore.

Ristringimento delle sinistre aperture del cuore, p. 427. *Ristringimento dell' apertura venosa del cuor sinistro, a motivo dell' ossificazione delle valvole mitrali*, p. 434. *Ristringimento dell' apertura arteriosa del cuore, che comunica coll' aorta*, p. 438. *Ristringimento delle destre aperture del cuore*, p. 442. *Ristringimento della destra apertura arteriosa del cuore*, p. 446.

Obliterazione di alcune naturali aperture del cuore, p. 449.

Dilatazione, e semi-occlusione delle aperture di comunicazione del cuore, p. 450.

Morbo ceruleo : varietà di questa specie pag. 459

Rapporto che passa (in questa malattia) tra le cagioni dei congeniti (ed accidentali) vizj di conformazione del cuore ed i loro rispettivi sintomi, p. 467. *Quali esser debbono gli effetti del passaggio del sangue arterioso nelle cavità venose per la libera comunicazione della sinistra colla destra metà del cuore*, p. 490. *Cura del morbo ceruleo, prodotto da vizj congeniti di conformazione del cuore*, p. 492.

MALATTIE SEMPLICEMENTE ORGANICHE . . . » 506

Litiasi, od ossificazione delle arterie coronarie del cuore (angina di petto) . . . » 507

Quadro dei sintomi e dell' andamento di questa malattia, p. 510. *Angina di petto confusa con malattie di specie assai diversa : loro rispettive differenze*, p. 514. *Risultato delle sezioni cadaveriche delle persone morte di legittima angina di petto*, p. 530. *Prognosi*, p. 539. *Cura*, p. 552.

Stato cartilagineo, ed osseo, delle diverse tessiture del cuore . . . . . . » 566

Diagnosi, p. 569. *Cura*, p. 589.

MOSTRUOSITA' DEL CUORE . . . . . » 592

Deformità congenite, ovvero anomalie di forma, e di numero delle cavità del cuore, p. 593.

Aberrazioni congenite di collocamento del

cuore, *contemporanee del progressivo svolgimento dell' uman germe*, p. 605.
Cuore mancante (*feti* acardi), p. 610.

NOTIZIE COMPENDIATE

ANATOMIA NATURALE E PATOLOGICA

§ 1. J. Bricheteau. *Alcune riflessioni, ed osservazioni riguardo alle offese organiche, considerate come cause dirette ed indirette delle emorragie interne*, pag. 1.

FISIOLOGIA

§ 2. Magendie. *Memoria sopra le funzioni di alcune parti del sistema nerveo*, p. 7. § 3. Béclard. *I nervi olfattivi non sono gli organi esclusivi dell' adorato*, p. 10. § 4. Serres. *Occhio*; *sua nutrizione indipendente dai nervi ottici*, p. 11. § 5. A. Desmoulins. *La sensazione sembra comunicarsi quasi interamente dalla superficie membranosa dei funicoli nervosi*, pag. 12. § 6 Erdmann medico. - *Introduzione dell' aria atmosferica nelle vene*, pag. 12.

PATOLOGIA E CLINICA INTERNA

§ 7. C. Speranza P. di M. *Encefalite cronica*,

p. 14. §. 8. A. I. Penker. *Storia di vera gravidanza, che dura da oltre tre anni.* § 9. *Caso di milza ossificata.*

PATOLOGIA E CLINICA ESTERNA

§ 10. Bérard. *Parotide estirpata dal Profess. Bèclard*, p. 17.

TERAPEUTICA E CHIMICA

Julia Fontanelle. *Prospetto dei caratteri fisici, proprietà chimiche, e qualità medicinali e deleterie di alcuni principj immediati dei vegetabili recentemente scoperti; con un' Appendice dei Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico di Perugia*, p. 23. e 33.

LETTERATURA E PROGRAMMI

§ 19. I. A. Liccaro. *Cogitata de febrium causis, atque pathologicis conditionibus. Patavii* § 20. M. Fua *De actione et diathesi irritativa in morbis considerandis. Pat.* 1824. § 20. G. Barzellotti Prof. *Il Paroco istruito nella medicina*, p. 38. § 21. *Grande anatomia del Mascagni*, p. 39.

Programma *della Società medico-pratica di Parigi*, p. 32.